PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.

1936
ZESZYT
1

WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: Dr. JÓZEF KOWAL

ROK XV STYCZEŃ—LUTY 1936 r. ZESZYT 1

TREŚĆ:

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Świętokrzyska 27 m. 2

Telefon Nr. 265-45 **Konto w P. K. O. Nr. 800**

Związek Prywatnych Zakł. Ub. w Polsce

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):		CENA OGŁOSZEŃ:	
w Warszawie	3.00 złp.	Cała strona	40.00 złp
na prowincji	3.30 złp.	Pół strony	25.00 „
zagranicą (rocznie)	6.60 złp.	1/4 strony	15.00 „

Cena zeszytu — 1.25 złp.

KONRAD ROGÓYSKI.

AWARJA WSPÓLNA.

Motywy prawne odpowiedzialności wszystkich uczestników wyprawy morskiej za awarję wspólną.

W poprzednich rozdziałach pobieżnie naszkicowaną została historja instytutu awarji wspólnej, jej różne fazy rozwojowe i cechy charakterystyczne oraz normy prawne, obowiązujące w tej materji w współczesnych prawodawstwach ważniejszych krajów morskich; nakreślone zostały również warunki i formy rozliczenia awaryjnego (dyspaszy), bez którego dzisiaj nie może być zlikwidowana awarja wspólna.

Każdemu z czytelników, który uważnie przejrzał ten ogólny zarys awarji wspólnej, nasuwa się niewątpliwie szereg zastrzeżeń i pytań, które nieodzownie wiążą się z istotą i współczesną praktyką tego skomplikowanego zjawiska.

Podobne wątpliwości muszą być również udziałem wszystkich, coraz liczniejszych w Polsce czynników, które, z tytułu swego zawodu lub rozległych interesów, spotykają się bezpośrednio w praktyce z przypadkami awarji wspólnej, zdarzającemi się bądź statkom polskim, bądź współpracującym w polskim handlu zamorskim statkom zagranicznym.

Zresztą nadmienić wypada, że kwestje te i wątpliwości już od setek lat nurtują w umysłach uczonych prawników, a komentatorzy prawa morskiego poświęcają im wiele uwagi i pracy.

Wśród wyżej wspomnianych wątpliwości — pytanie — jak z punktu widzenia prawnego, z naukową ścisłością, umotywować należy, stosowaną w praktyce i przewidzianą przez współczesne ustawy całego prawie świata, zasadę proporcjonalnej odpowiedzialności wszystkich uczestników wyprawy morskiej za awarję wspólną — nastręcza się jako najważniejsze.

W międzynarodowej literaturze prawnej można znaleźć całe tomy teoryj i rozpraw, traktujących o tym przedmiocie i dążących do rozstrzygnięcia rzeczonego zagadnienia lub przynajmniej do jego wszechstronnego wyjaśnienia.

Zważywszy, że zacytowane wyżej pytanie jest newralgicznym punktem instytutu awarji wspólnej i dotyczy najżywotniejszego jej momentu, warto zapoznać się z bardziej charakterystycznemi poglądami, wypowiedzianemi w pomienionej kwestji.

Ciekawa praca w tym przedmiocie wydana została w 1924 roku w Paryżu pod tytułem: „*O cechach charakterystycznych awarji wspólnej i o uzasadnieniu składek na jej pokrycie na tle prawa francuskiego i praw innych krajów* (Des caractères distinctifs des avaries communes et du fondement de la contribution à ces avaries en droit français et comparé).

Autorem tej pracy jest adwokat paryski Dr. T. Haralambidis.

Problemat łącznej proporcjonalnej odpowiedzialności wszystkich uczestników wyprawy morskiej za awarję wspólną nasuwa Haralambidisowi szereg pytań, sformułowanych w ostatniej części jego pracy w sposób następujący:

Czy praktykowane obecnie metody likwidacyjne awarji wspólnej wynikają z mocy ogólnych zasad prawa? i w razie twierdzącym, jakie miejsce zajmuje awarja wspólna w systemie naszych praw?

Czy awarja wspólna jest może tylko wyjątkowym i osobliwym instytutem prawa morskiego i jako taka ma z innemi dziedzinami prawa styczność względnie ograniczoną? Czy też awarja wspólna jest przykładem zastosowania w dziedzinie prawa morskiego jakiejś szerokiej zasady ogólnych praw i wtedy powstaje zagadnienie, czy ta sama zasada nie ma zastosowania w dziedzinie innego prawa, jak np. rzecznego lub kontynentalnego?

Na pytania te Haralambidis szuka odpowiedzi w teorjach i hipotezach, zbudowanych i opracowanych przez uczonych prawników ostatniej doby, uchodzących za znawców prawa morskiego światowej sławy.

Naświetla on wszystkie te opinje z wielką uwagą i sumiennością, ale w konkluzji uznaje, że żadna z nich nie zawiera pozytywnego rozstrzygnięcia interesujących go zagadnień.

Większość grzeszy zbyt powierzchownem i ogólnikowem ujęciem tematu, pozostałe ujmują omawiane zagadnienie błędnie lub nieżyciowo.

Po szczegółowej analizie rozpatrzonych kolejno tak sentencyj incydentalnych, jak i pracowicie skonstruowanych całych teoryj w tym przedmiocie, Haralambidis odrzuca wszystkie i wykłada swój punkt widzenia, uzasadniając słuszność i przewagę swojej teorji nad opinjami poprzedników.

Poniżej przedstawione są, w krótkiem streszczeniu, wzmiankowane ważniejsze opinje, krytyczne uwagi Haralambidisa i wreszcie jego własna teorja.

Kolejność rozpatrywania tych tematów odpowiada w przybliżeniu systemowi, przyjętemu przez Haralambidisa w jego pracy.

A. TEORJE, UZASADNIAJĄCE SYSTEM AWARJI WSPÓLNEJ SŁUSZNOŚCIĄ I SPRAWIEDLIWOŚCIĄ ŻYCIOWĄ I DOPATRUJĄCE SIĘ W METODACH AWARJI WSPÓLNEJ PIERWIASTKÓW I SKUTKÓW JAKBY-UMOWY.

Nie można dla ogólnego dobra przynosić w ofierze cudzego mienia, bez odszkodowania jego właściciela, twierdzi uczony prawnik francuski Désjardins, powołując się na praktykę żeglarzy antycznej Grecji i ich mitycznych prekursorów.

W traktacie swoim o handlowem prawie morskiem uczony ten przychodzi do konkluzji, że w tej odwiecznej praktyce tkwi zawiązek współczesnych metod awarji wspólnej.

Uczeni angielscy z lordem Tenterdenem na czele są zdania, iż obowiązek uczestniczenia w pokryciu szkód i strat awarji wspólnej polega na słuszności, a sprawiedliwość życiowa jest zasadą, która rządzi w tej dziedzinie.

Haralambidis twierdzi, że tak opinja Désjardins, jak i sentencje uczonych angielskich, są zbyt ogólnikowe i nie wskazują dokładnie tezy prawnej, któraby je uświęcała.

Jakkolwiek w kodeksie cywilnym tureckim można znaleźć potwierdzenie stanowiska Désjardins i jego zwolenników, gdyż § 33 rzeczonego kodeksu głosi, że nawet najpilniejsza potrzeba nie upoważnia do zniweczenia cudzego prawa własności, a komisja prawodawcza w Grecji, przy opracowaniu projektu prawa morskiego (z dnia 17 kwietnia 1910) w motywach swoich orzekła, że awarja wspólna opiera się na zasadach niezachwianych i uznanych przez wszystkie prawodawstwa, to jednak zacytowane ogólnikowe twierdzenia nie rozwiązują zadania, jeżeli chodzi o wskazanie zasady prawa, nakazującej wspólność odpowiedzialności uczestników awarji.

Wybitni prawnicy francuscy Ch. Lyon-Caen i Renault, którzy również studjowali tę kwestję, zwrócili uwagę na inny moment. Przyszli oni do wniosku, że badacz tego zagadnienia, zanim zajmie jakiekolwiek stanowisko, powinien drogą analizy prawnej wyjaśnić przedewszystkiem, czy wspólność odpowiedzialności uczestników wyprawy morskiej wynika z umowy przewozowej, czy też ze specjalnego wzajemnego *jakby-umownego* zobowiązania wszystkich w wyprawie morskiej zaangażowanych stron.

Haralambidis, powołując się na opinję znakomitego komentatora prawa Planiola, podług którego koncepcja zobowiązań *jakby-umownych* jest nieścisła i niejasna, uważa, że źródłem zobowiązania może być jedynie tylko wyraźna umowa lub przepis prawa.

Jakkolwiek Gaïus w komentarzach swoich do prawa rzymskiego mówi, iż w prawie tem jest ogólnikowa wzmianka, że oprócz zobowiązań, wynikających z umowy lub *deliktu* (wykroczenie przeciwko prawu), mogą być jeszcze zobowiązania ex variis causarum figuris (z różnych innych kategoryj przyczyn), to jednak w prawie rzymskiem nie można znaleźć zobowiązań wyraźnie i konkretnie zakwalifikowanych jako *quasi-umowne*. Terminu „*zobowiązanie quasi-umowne*" prawo rzymskie nie zna.

Planiol twierdzi, że określenie to użyte było po raz pierwszy przez Heineccius'a (Antiquitatum romanorum Syntagma Halle 1718) i z jego pracy dopiero za pośrednictwem traktatu Pothier (Traité des obligations 1761) przeniknęło do teorji prawa francuskiego.

Haralambidis uważa, że zobowiązania *jakby-umowne* nie mogą być uznane za odrębny dział zobowiązań. Jest on raczej zdania, że ten typ zobowiązań należy zaliczyć do zobowiązań, wynikających z mocy prawa. Zaistnienie zobowiązania w tym wypadku jest wynikiem sentencji względnie woli, wyrażonej w danym przepisie prawnym. Okoliczność, że czyn, który jest punktem wyjścia zobowiązania w dziedzinie awarji wspólnej, jest aktem dobrowolnym (rozmyślnym), nie ma znaczenia, gdyż samo zobowiązanie powstaje nie w stosunku do twórcy tego rozmyślnego czynu.

Jeżeli więc wykluczyć w ten sposób koncepcję zobowiązań *jakby-umownych*, w rozważaniach niniejszych mogą być przyjęte pod uwagę, zdaniem Haralambidisa, wyłącznie tylko zobowiązania, wynikające z warunków umowy lub z mocy prawa.

B. TEORJE, PRZYPISUJĄCE AWARJI WSPÓLNEJ FUNDAMENT UMOWNY.

Awarja wspólna jest wspólną z woli stron. Oto punkt wyjścia wszystkich tych teoryj.

Haralambidis rozpatruje ich trzy:

I (B) Według pierwszej wspólność odpowiedzialności wszystkich uczestników awarji wypływa z umowy przewozowej.

II (B) Teorja druga głosi, iż wszyscy uczestnicy wyprawy żeglarskiej są wspólnie odpowiedzialni za szkody i straty, poniesione dla wspólnego bezpieczeństwa i ogólnego dobra, gdyż zrzeszyli się oni wszyscy, dając sobie wzajemną porękę na czas ograniczony, z wyraźnym celem poniesienia łącznie pewnej części ryzyka, na które zainteresowani podczas trwania podróży morskiej mogą być narażeni.

III (B) Według trzeciej teorji wspólna odpowiedzialność wynika z mandatu (upoważnienia), udzielenie którego domniemywa się ze strony każdego z uczestników wyprawy na rzecz kapitana statku. Na zasadzie tego upoważnienia kapitan statku władny jest zarządzić ofiary, niezbędne dla ocalenia i wspólnego dobra całej wyprawy.

I B. Wspólność odpowiedzialności wynika z umowy przewożowej.

Zapoczątkował tę teorję adwokat francuski Cauvet. Zwalcza on tezę, że obowiązek składek na pokrycie awarji wspólnej wynika z zasad słuszności i twierdzi, że obowiązek ten, względnie zasadę łącznej odpowiedzialności uczestników awarji wspólnej, stworzył i wprowadził we wszystkich prawodawstwach tylko (dobrze zrozumiany) interes żeglarski.

Aby obalić opinje, powołujące się na fundament słuszności, Cauvet zadaje pytanie, czy stałaby się krzywda kapitanowi, gdyby zamiast wspólnej odpowiedzialności uczestników wyprawy, była mu przyznana wzamian specjalna premja transportowa lub wprost podwyższenie stawek taryfowych?

Rzeczone pytanie podważa rację całej teorji Cauvet. Jeżeli obowiązek składek, względnie wspólność odpowiedzialności, nie może, zdaniem jego, zaistnieć poza wyraźnem lub milczącem porozumieniem stron, to brak takiego porozumienia przy awarji wspólnej byłby dostatecznym powodem do wykluczenia obowiązku składek i zaprzeczenia wspólnej odpowiedzialności. Cauvet utrzymuje, że jeżeli wykluczyć wspólną odpowiedzialność uczestników awarji, to sprawiedliwość wymaga uiszczenia specjalnej premji ryczałtowej na rzecz kapitana statku lub ewentualnie podwyższenia stawki frachtu; czyli że przez to samo Cauvet stwierdza obowiązek zainteresowanych przyjęcia przez nich udziału w ofiarach, poniesionych dla wspólnego dobra.

Powiedzmy, że kapitan za otrzymaną kompensatę weźmie na swoje ryzyko ofiary, które dla ocalenia wyprawy ponieść wypadnie, i że w tym wypadku nie miałby on już prawa żądać od uczestników wyprawy żadnego innego odszkodowania za poniesione podczas ratunku szkody i straty; ale jeżeli poszkodowaną została przytem inna strona, z mienia której poczynione zostały również ofiary, to czy podwyższenie stawki frachtowej lub ryczałtowa premja na rzecz kapitana, zapytuje Haralambidis, wynagrodzi krzywdę materjalną tej stronie?

Zdaniem Cauvet, instytut awarji wspólnej tak jest zespolony organicznie z żeglugą, że dlatego nie przeniknął on w inne dziedziny, np. w sferę stosunków transportu lądowego, i stał się prawem zwyczajowem wyłącznie żeglarskiem.

Cauvet twierdzi, że nawet i w stosunkach żeglarskich nie byłoby awarji wspólnej, gdyby nie pierwiastek zgody stron. Tego momentu zgody dopatruje się on w umowie przewozowej pierwotnie z mocy zwyczaju, a z czasem z mocy ustaw.

Uczestnikom wyprawy morskiej zależy na tem, mówi Cauvet, aby kapitan nie zawahał się, w obliczu niebezpieczeństwa statku lub wobec groźby zniszczenia ładunku, zarządzić ofiary, które mają skutkować ocalenie; przyczem kapitanowi niewolno przy wyborze mienia, które ma być przyniesione w ofierze, powodować się jakiemikolwiekbądź ubocznemi względami.

Rozumowanie takie nasuwa Haralambidisowi pytanie, czy Cauvet odmówiłby praw do odszkodowania osobie, której zabrano wiadra od wody, aby ugasić pożar i uratować życie człowieka, na którym płonie już odzież? Czy odmówiłby praw do wynagrodzenia osobie, której wyrządzona została krzywda materjalna przez kogoś, co działał pod naciskiem nagłego niebezpieczeństwa dla ocalenia swojego mienia?

Trudno przypuścić, aby odpowiedź wypadła przecząco. Jeżeli zatem należy się odszkodowanie w tych wypadkach, w których nie może być nawet domniemania co do istnienia pierwiastka (momentu) umownego, dlaczego, zapytuje Haralambidis, miałoby być inaczej w przypadku awarji wspólnej, która jest aktem ofiary, dokonanym właśnie pod wpływem konieczności?

Haralambidis wytacza jeszcze inne argumenty. Jeżeli fundamentem wspólnej odpowiedzialności jest umowa stron i jeżeli ten obowiązek wynika z umowy przewozowej, to strona, która powierzyłaby ładunek kapitanowi bez żadnego zgoła aktu umowy, nie powinnaby przyjmować udziału w awarji wspólnej. Taki stan rzeczy jednak byłby niedopuszczalny; praktyka rozstrzyga podobne przypadki inaczej i hipoteza ta dowodzi, jak nieścisłą jest cała teorja Cauvet.

Jeszcze jest więcej punktów, które ją obalają. Tak więc Cauvet uważa, że awarja wspólna nie powinna być niepodzielną. Przy takim punkcie widzenia, jeżeli w konosamentach nie wszystkich uczestników wyprawy została zamieszczona klauzula, wyłączająca odpowiedzialność za awarję wspólną, jak zmusić wtedy, w przypadku awarji wspólnej, strony, w konosamentach których ta klauzula figuruje, do odszkodowania tych współuczestników wyprawy, mienie których przyniesione zostało w ofierze?

Praktyka współczesna jest jednomyślna w tym sensie, że strony poszkodowane w awarji wspólnej, które nie podpisały klauzuli, wyłączającej odpowiedzialność za awarję wspólną, mają prawo żądać odszkodowania i od tych uczestników wyprawy, którzy klauzulę taką podpisali; wzmiankowany fakt niezbicie chyba dowodzi, iż porozumienie stron nie jest źródłem tego prawa.

Zwolennicy teorji Cauvet na jej obronę przytaczają dawne tradycje, kiedy właściciele ładunków osobiście brali udział w wyprawie i rzekomo, podczas rad okrętowych, dawali osobiście sankcję ofiarom. Właściwe źródła jednak wskazują, że głosy właścicieli miały raczej charakter doradczy i nie mogły krępować kapitana w jego zarządzeniach, za które zresztą ponosił on zawsze sam odpowiedzialność, jeżeli *ex post* zostało stwierdzone, że był w błędzie i ofiary nie były konieczne.

Aby uplastycznić błędy teorji, która opiera zasadę awarji wspólnej na pierwiastku umownym, Haralambidis powołuje się jeszcze na dwie kojarzące się ze sobą hipotezy, które ta teorja wysuwa:

1) awarja wspólna może zaistnieć w momencie, kiedy umowa przewozowa już przestała obowiązywać, i

2) strona, od której wymaga się całkowitego wykonania zobowiązań, wynikających z aktu umowy przewozowej, bywa jednakowoż zwolniona od odpowiedzialności za awarję.

Cauvet w swoich wywodach przyznał w pewnym momencie, że rekwizycja lub zagrabienie statku przez korsarzy rozwiązuje umowę przewozową; pomimo tego koszty, połączone z żądaniem zwrotu zabranego mienia i suma wykupu, jeżeli akcja ta ma na celu uratowanie statku i ładunku, stanowią awarję wspólną. Jeżeli zasadnem jest twierdzenie Cauvet, że obowiązek wspólnej odpowiedzialności przy likwidacji awarji wspólnej wypływa z umowy przewozowej, Haralambidis stawia pytanie, jak można usprawiedliwić aktualność tego obowiązku dla strony w momencie, kiedy umowa przewozowa między nią i armatorem została rozwiązana i już nie egzystuje? Jeżeli zaś obowiązek wspólnej odpowiedzialności może zaistnieć już po zerwaniu umowy przewozowej, to fakt ten dowodzi, że umowa przewozowa nie jest jego źródłem.

Idea drugiej hipotezy jest przewidziana przez § 293 Kod. Handl. Franc., który głosi: *strona, która podczas wyprawy morskiej wycofuje swój ładunek, zanim dosięgnie on portu przeznaczenia, winna uiścić pełną sumę umówionego za całą podróż frachtu i ponieść wszystkie koszty, związane ze skierowaniem statku do tej miejscowości, gdzie odbyło się wyładowanie.*

Zacytowany tekst § 293 możnaby logicznie interpretować w tym sensie, że strona, wycofująca swój ładunek przed przybyciem statku do portu przeznaczenia, obowiązana jest do całkowitego wykonania wszystkich warunków i ciężarów, które na nią spadają i wypływają z aktu umowy przewozowej.

Jeżeli więc słuszną jest teorja Cauvet, strona ta powinna odpowiadać łącznie z innymi uczestnikami wyprawy za wszystkie awarje wspólne, jakie przytrafiły się już po wycofaniu przez nią ładunku; obowiązek ten, zdaniem Cauvet, wynika z mocy samego aktu umowy przewozowej, co pozwala wysnuć wniosek, że dla zaistnienia wspólnej odpowiedzialności przy awarji wspólnej nie jest koniecznem, aby strona miała możność korzystania z ofiar, poczynionych dla ogólnego dobra i wspólnego ratunku. Jeżeli zaś *ani ustawy, ani praktyka nie wymagają od uczestnika wyprawy, który wycofuje swój ładunek w trakcie podróży i na którym wówczas ciąży obowiązek dotrzymania wszystkich warunków umowy przewozowej, aby odpowiadał on jeszcze za szkody i straty następnych awaryj wspólnych pospołu z pozostałymi uczestnikami wyprawy,* to widać, iż obowiązek wspólnej odpowiedzialności przy likwidacji awarji nie wynika z aktu umowy przewozowej.

II B. Teorja wzajemnej poręki.

Poprzednia teorja Cauvet została rozwinięta i uzupełniona nowemi tezami przez jednego z najpoważniejszych we Francji znawców prawa morskiego, profesora Ripert'a, który dał jej ostateczną formę.

Ripert szuka motywów dla uzasadnienia tej teorji w tradycjach historycznych. Interesują go przedewszystkiem okoliczności i argumenty, wskazujące na koncepcję wzajemnej poręki, względnie wzajemnego ubezpieczenia uczestników w dawnych wyprawach morskich; momenty te uważa on jako uzasadnienie wspólnej odpowiedzialności, dzisiaj stosowanej.

Praktyka wczesnych średnich wieków, kiedy właściciele statku, załoga i kupcy, przewożący ładunek, zrzeszali się, aby wspólnie dzielić ryzyko wyprawy morskiej, a więc ewentualne straty lub korzyści całego przedsięwzięcia — wydawała się Ripert'owi najciekawszem i najbardziej istotnem źródłem w tym sensie.

Haralambidis odnosi się sceptycznie do wyników badań i wniosków Ripert'a. Utrzymuje on, iż w zamierzchłych czasach dopatrzeć się można idei wspólności umownej, a więc ewentualnie idei wzajemnej poręki, względnie wzajemnego ubezpieczenia stron, jedynie tylko co do awarji częściowej i to nb. w pewnych tylko okresach historycznych.

Haralambidis oświetla tę sprawę w sposób następujący: w okresie inwazji normandów i saracenów rozwielmożniło się na wszystkich morzach niebywałe korsarstwo; pod wpływem tej plagi mogło zrodzić się dążenie do podziału, względnie zrównoważenia ryzyka w żeglarstwie; jednocześnie mogła zaistnieć wśród uczestników odległych wypraw idea umownej wspólności ryzyka, chęć podziału ewentualnych szkód i strat między stronami, względnie system *sui generis* wzajemnego ubezpieczenia. W takich prawdopodobnie okolicznościach awarje częściowe, które normalnie powinny były całkowicie obciążać stronę poszkodowaną, zaczęły być również repartowane między wszystkimi uczestnikami. Wówczas musiało nastąpić, sądzi Haralambidis, to faktyczne pomięszanie pojęć awarji wspólnej i awarji częściowej, śladów którego dopatrują się niektórzy badacze w najwcześniejszych pomnikach zwyczajowego prawa morskiego.

Należy przytem wziąć pod uwagę ówczesne warunki ekonomiczne i kulturalne. Ludzie w owych czasach z konieczności i natury rzeczy interesowali się więcej praktycznemi wynikami różnych zamierzeń i działań, niż analizą teoretyczno-prawną swoich czynności i wzajemnych stosunków.

Zresztą okres, o którym mowa, nie trwał długo. Jeżeli w zbiorze praw Rodyjskich, w statutach Trani lub w statutach Weneckich, przy bardzo wnikliwych studjach, możnaby w pewnych punktach znaleźć pośrednie potwierdzenie tej konfuzji pojęć, to już w *Rôles d'Oleron,* w *Consulat de la mer* i w *Guidon de la mer,* a tembardziej w późniejszych zbiorach zwyczajów i praw morskich, wszędzie zróżniczkowanie awarji wspólnej i awarji częściowej występuje zupełnie wyraźnie. Należy natomiast uświadomić sobie, że awarja wspólna od niepamiętnych czasów miała swój osobliwy charakter i te jej odrębne cechy datują się od chwili, kiedy na globie naszym rozpoczęła się żegluga morska. W miarę jak stosunki w żeglarstwie zaczęły się normalizować, kiedy epizody nadzwyczajnego ryzyka, z korsarstwem związanego, stawały się rzadsze, a jednocześnie zaczęła się rodzić idea ubezpieczenia, za które opłacało się zgóry obliczoną premję w sensie współczesnym, ta epizodyczna wspólność, czyli dążenie do zawierania spółek morskich i tendencja do zrzeszania się w celu wspólnego ponoszenia i pokrywania awaryj częściowych — zjawiała się stopniowo coraz rzadziej i wreszcie zniknęła zupełnie.

Tak oświetlone argumenty i tradycje w pomnikach prawnych średniowiecza nie mogą, zdaje się, być kwalifikowane, mówi Haralambidis, jako źródła motywów teorji wzajemnej poręki i jako usprawiedliwienie zasady dzisiejszej wspólnej odpowiedzialności stron w awarji wspólnej.

Dalsze argumenty, za pomocą których Ripert broni swojej teorji, są jeszcze bardziej nieścisłe, zdaniem Haralambidisa, i krzyżują się wzajemnie.

W polemice z innymi uczonymi badaczami, która wynikła w tym przedmiocie, Ripert w odpowiedzi na uwagę, iż często w konosamencie, który jest jedynym aktem umownym, dla stron miarodajnym, niema żadnej zgoła wzmianki o awarji wspólnej, powołał się w takich wypadkach na ustawy krajowe, zawierające przepisy, obowiązujące co do likwidacji awarji wspólnej, czyli dał swojej teorji podstawy dwoiste, to wynikające z umowy, to znów z mocy prawa.

W końcu Ripert, wykazując zalety i przewagę swojej teorji nad innemi, oświadcza ogólnikowo, że w teorji wzajemnego ubezpieczenia można znaleźć wyjaśnienie wielu prawideł, stosowanych w obecnej praktyce likwidacyjnej awaryj wspólnych, których za pomocą innych teoryj wyjaśnić niepodobna.

Haralambidis zbija wszystkie te argumenty i wśród wielu zarzutów nacisk kładzie na dwa charakterystyczne momenty: 1) w teorji Ripert'a nie przytoczone zostały żadne zgoła motywy, dlaczego *zrzeszonych* nie obowiązuje solidarna odpowiedzialność, która powinnaby się domniemywać w danym wypadku, gdyż *zrzeszenie* ma charakter handlowy, i 2) teorja Ripert'a nie wyjaśnia w sposób przekonywujący stosowanego w praktyce przywileju, przysługującego ze statku właścicielowi ładunku, który to przywilej, zdaniem Haralambidisa, może być uzasadniony jedynie tylko § 2102 alinea 3 Kod. Cyw. Francuskiego, dotyczącym przepisów o przywilejach, stosowanych przy ochronie cudzej własności, powołane zaś przez Ripert'a: alinea 7 i 11 § 191 Kod. Handl. Franc. nie mogą mieć zastosowania w danym wypadku.

Wreszcie Haralambidis w konkluzji rzuca pytanie, jak w ramach tej teorji możnaby wyobrazić sobie awarję wspólną, gdyby statek i ładunek należały do tego samego właściciela.

Aby powstało domniemanie umownego zrzeszenia zainteresowanych stron, jedna osoba nie wystarcza, a jednakowoż logicznie i faktycznie sprawę ujmując, awarja wspólna w tych warunkach jest możliwa i niejednokrotnie już jurysprudencja uznała ją w wypadkach, gdy mienie zaangażowane w wyprawie morskiej było ubezpieczone w różnych zakładach ubezpieczeniowych. W rezultacie Haralambidis orzeka, że teorja, która opiera instytut awarji wspólnej na domniemanej umowie wzajemnej poręki, nietylko nie znajduje usprawiedliwienia w historji, ale nie przedstawia ani praktycznie, ani teoretycznie walorów, które mogłyby spowodować jej przyjęcie.

III B. Teorja domniemanego mandatu (upoważnienia).

Adwokat Valroger, który jest twórcą tej teorji, chociaż uznaje pierwiastek wzajemnej poręki w stosunkach, które łączą uczestników wyprawy morskiej, skłania się jednak ku domniemaniu, że strony, które powierzyły kapitanowi swoje mienie, upoważniły go przez to samo do ratunku tegoż mienia i wzięły na ryzyko i ciężar swego rachunku ewentualne koszty tej akcji.

W ten sposób Valroger łączy i wysuwa w swojej teorji jednocześnie dwie hipotezy.

Haralambidis uważa, iż z wywodów Valrogera można wysnuć wniosek, że uczestnicy wyprawy morskiej milcząco udzielili kapitanowi upoważnienia (mandatu) do przedsiębrania w ich imieniu i na ich rachunek niezbędnych środków w celu ochrony powierzonego mu mienia.

Zestawiając obie hipotezy Valrogera, Haralambidis dopatruje się w nich sprzeczności. Jeżeli bowiem stanąć na gruncie wzajemnej poręki, którą Valroger zasadniczo uznaje, to wspólna odpowiedzialność w takim stanie rzeczy sprowadzałaby się jedynie do sprawiedliwej repartycji ewentualnego ryzyka i nie potrzeba byłoby wtedy powoływać się na korzyści, osiągnięte przez osoby, od których żąda się wpłaty składek na pokrycie awarji wspólnej. W razie zaś uznania pierwiastka milczącego upoważnienia, odwołanie się upoważnionego (kapitana) do mocodawców o wpłatę składek trzeba zakwalifikować, jako żądanie odszkodowania za poczynione ofiary, z których mocodawcy ci skorzystali lub które, conajmniej, zarządzone zostały w ich interesie.

W pierwszej więc hipotezie mamy do czynienia z repartycją przewidzianego ryzyka, w drugiej zaś z naprawieniem (zadośćuczynieniem) szkód i strat, a różnica między zacytowanemi źródłami prawnemi i sprzeczność obu tych przesłanek jest oczywista.

Obie jednak te hipotezy: tak wzajemnej poręki, jak i milczącego upoważnienia, udzielonego władzom okrętowym, opierają się na domniemanym pierwiastku umownym i obie z tego względu są, zdaniem Haralambidisa, nieścisłe.

Obie rzeczone hipotezy zaistniały pod wpływem okoliczności, że wspólna odpowiedzialność przy awarji wspólnej kojarzy się prawie zawsze z umową przewozową, zdaniem zaś Haralambidisa, ani z punktu widzenia faktycznego, ani — prawnego, niema danych do twierdzenia, że obowiązek odszkodowania współuczestników awarji wspólnej ma swoje źródła w tej umowie.

Haralambidis skłonny jest raczej przypuszczać, że źródłem tego obowiązku mogłaby być pewna analogja między uprawnieniami kapitana statku i depozytarjusza, przyjmującego skład konieczny (§ 1932 i następne Kodeksu Cyw. Franc.), zwraca jednak uwagę, że przy takiej koncepcji, obowiązek skład czyniącego co do odszkodowania skład przyjmującego (depozytarjusza) nigdy nie powstaje z umowy, a wypływa z nieprzewidzianych okoliczności, niezależnych od wszelkiego porozumienia stron.

Haralambidis powołuje się w tym względzie na opinję komentatora Planiola, zdaniem którego wydatek, poniesiony w cudzym interesie, uprawnia do żądania odszkodowania (zwrotu kosztów) nawet wtedy, jeżeli strony żadną umową związane nie były.

Haralambidis przytacza jeszcze te same argumenty, za pomocą których kwestjonował poprzednio hipotezy, oparte na pierwiastku umownym i wreszcie rzuca pytanie, jak pogodzić z teorją domniemanego mandatu fakt, że właściciel ładunku byłby obowiązany do pokrycia przypadającej nań składki awaryjnej nawet wówczas, kiedy zamieszczoną została w umowie przewozowej klauzula, wyłączająca jego odpowiedzialność za awarję wspólną, przy hipotezie, rozumie się, że w konosamentach wszystkich innych uczestników wyprawy klauzula taka nie figuruje.

W konkluzji Haralambidis odrzuca teorję Valrogera.

C. SKŁADKI NA POKRYCIE AWARJI WSPÓLNEJ OBOWIĄZUJĄ WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW WYPRAWY MORSKIEJ. Z MOCY PRAWA.

Niektóre z tych teoryj motywują wspólność odpowiedzialności uczestników awarji wspólnej tezą, zawartą w § 1382 Kod. Cyw. Franc., dosłowny tekst którego brzmi, jak następuje:

Wszelki jakikolwiek czyn człowieka, zrządzający drugiemu szkodę, obowiązuje tego, z czyjej winy szkoda nastąpiła, do jej naprawienia.

Haralambidis zwraca uwagę, że powoływanie się na rzeczoną tezę stawia, poza nawiasem awarji wspólnej wszystkie te przypadki awarji wspólnej, istotę których stanowią wydatki, poniesione przez władze okrętowe dla wspólnego dobra i bezpieczeństwa wyprawy morskiej, gdyż wydatków takich niepodobna zakwalifikować jako czynu, wyrządzającego drugiemu szkodę.

Dalej Haralambidis powołuje się na sentencję Ripert'a, który zwalcza również tę teorję i który zaznacza, że, jeżeli jeden z właścicieli ładunku dotknięty został stratą (wskutek uszczuplenia lub uszkodzenia jego mienia przez awarję wspólną) — to przecież wszyscy inni pozostali uczestnicy wyprawy nie są inicjatorami tej straty.

Koncepcja, powołująca się na § 1382 Kod. Cyw. Franc., okaże się jeszcze bardziej nieistotną, zdaniem Haralambidisa, jeżeli przypuścić, że ofiary, zarządzone przez władze okrętowe dla wspólnego ocalenia wyprawy, będą dotyczyły samego tylko statku. Jak można wówczas imputować osobom trzecim odpowiedzialność za akt, którego inicjatorem były władze okrętowe, zastępujące w tym wypadku samego właściciela statku?

Adwokat Jacobs był twórcą teorji, według której władze okrętowe podczas awarji wspólnej działają w charakterze *negotiorum gestor'a*.

Kapitan statku działa nie na zasadzie mandatu pełnomocnictwa, a rzekomo dobrowolnie prowadzi interes cudzy; teza § 1375 Kod. Cyw. Franc. w tym wypadku może usprawiedliwić żądanie władz okrętowych co do zwrotu wszystkich, związanych z tą działalnością wydatków.

Haralambidis czyni różne zastrzeżenia co do tej teorji. Zarzut kapitalny opiera on na twierdzeniu, iż nakazem czynów władz okrętowych, które przedsiębiorą środki dla ocalenia statku i ładunku, jest obowiązek, a nie dobra wola.

Haralambidis powołuje się na teorję adwokata Schneidera, który uważa, iż przewoźnik musi się troszczyć o rzecz, która mu została powierzoną, i zachować ją od uszkodzeń aż do czasu jej dostarczenia, gdy tymczasem czynności *negotiorum gestor'a* dokonywane są dobrowolnie przez tego, kto się ich podjął.

Jeżeli kapitan nie troszczy się o ocalenie statku i ładunku, poczytuje mu się to za winę. Natomiast do czynności *negotiorum gestor'a* stosowane jest inne kryterjum: prowadzi on cudze interesy własnowolnie i nie nakazuje mu tego obowiązek; nikt nie mógłby mu zrobić zarzutu, gdyby się on nie zajął pozostawionemi bez opieki, cudzemi interesami.

Prawo niemieckie wyraźnie odróżnia *negotiorum gestor'a* od tego, który działa z nakazu obowiązku.

Schneider twierdzi, że czynności *negotiorum gestor'a* polegają na prowadzeniu cudzych interesów bez jakiegokolwiek mandatu, bez żadnego pozwolenia i bez prawa do tych czynności z jakiejkolwiekbądź racji.

Nie będą czynnościami negotiorum gestor'a działania, do których ktoś jest obowiązany czy to z mocy prawa, czy z tytułu swego urzędu, a z takich właśnie pobudek wynika działalność kapitana okrętu.

W myśl kodeksu cywilnego niemieckiego *negotiorum gestor* działa zgodnie z wolą faktyczną lub domniemaną tego, czyje interesy prowadzi, co nie jest współmierne w żadnym wypadku z prawami i obowiązkami kapitana statku, który sam decyduje o sytuacji i może dawać zarządzenia dla ochrony wyprawy nawet wbrew woli i pomimo oporu właścicieli ładunku.

Tak więc kapitan, wydający zarzą̨rzenia dla ocalenia statku i ładunku, nie działa w charakterze *negotorium gestor'a* i w ustawach, odnoszących się do uprawnień *negotiorum gestor'a,* nie można szukać motywów wspólnej odpowiedzialności uczestników awarji wspólnej.

Trzeba przytem mieć na uwadze, dodaje Haralambidis, że nie zawsze same tylko władze okrętowe występują z żądaniem odszkodowania awaryjnego; właściciel ładunku, który nie podejmował żadnej akcji w interesie ocalenia wyprawy, może również te żądania zgłaszać; nasuwa się pytanie, na jakiej podstawie możnaby takiego uczestnika wyprawy kwalifikować, jako *negotiorum gestor'a?*

Z wywodów tych wynika, zdaniem Haralambidisa, że teorja, powołująca się na przepisy i tezy, dotyczące uprawnień *negotiorum gestor'a,* jest niedostatecznie ścisła i musi być odrzucona.

Pewna grupa badaczy awarji wspólnej, powołując się na tezę prawną, *iż nikt nie powinien się bogacić cudzym kosztem bez przyczyny dozwolonej,* starała się uzasadnić metody likwidacyjne awarji wspólnej zacytowaną tezą.

Zwolennicy tej teorji rozumowali w ten sposób: statek znajduje się w niebezpieczeństwie; kapitan dla uratowania wyprawy przynosi w ofierze sprzęt statku i część ładunku; jeżeli właściciele ładunku, uratowanego dzięki wzmiankowanym ofiarom, nie przyjęliby udziału w pokryciu strat przez ofiary te spowodowanych, wzbogaciliby się bez dozwolonej przyczyny kosztem tych, których mienie zostało poświęcone; sprawiedliwość wymaga, aby rzeczone dobrowolne ofiary poniesione były wspólnie przez tych wszystkich, w interesie których zostały zarządzone; ktokolwiek odniósł pośrednie lub bezpośrednie korzyści dzięki tym ofiarom, uczynionym z rozmysłem w jego interesie, ma obowiązek, pospołu z innymi, ponosić ich ciężar.

Jakkolwiek teza ta nie jest sformułowaną wyraźnie w współczesnych kodeksach cywilnych, pod wpływem jej jednak powstało wiele przepisów prawa cywilnego (§ 555 Kod. Cyw. Franc. co do budynków, wzniesionych na cudzym terenie, § 861 Kod. Cyw. Franc., przewidujący w razie powrotu do masy spadkowej rzeczy darowanej, zaliczenie nakładów, poczynionych przez obdarowanego, § 996 Kod. Cyw. Niem. co do warunków akcji *de in rem verso* i t. d.); pozatem praktyka sądowa krajów kontynentalnych stale się na rzeczoną tezę powołuje.

Haralambidis nie widzi możności zastosowania tej tezy przy awarji wspólnej. W większości wypadków awarji wspólnej strona rzekomo wzbogacona otrzymuje tylko swoje własne mienie i to nierzadko uszczuplone lub uszkodzone.

Specyficzne warunki instytutu awarji wspólnej skutkują, iż często żąda się od uczestników wyprawy pokrycia kosztów i ofiar, dzięki którym w swoim czasie ocalona została wyprawa, pomimo iż w następstwie większość ocalonych pozycyj (przedmiotów) utracona została z jakiegokolwiekbądź powodu i w momencie rozliczenia awaryjnego (dyspaszy), pozycje te już nie egzystują.

Taki stan rzeczy w zwykłych stosunkach cywilnych byłby nie do pomyślenia; normalnie przy dochodzeniu pretensji z tytułu niedozwolonego wzbogacenia się, nieodzownym warunkiem wszczęcia dochodzenia jest, aby substancja lub pozycja majątkowa, o którą chodzi, egzystowała w momencie akcji (§ 64 Kod. Cyw. Szwajcarskiego, § 996 Kod. Cyw. Niemieckiego i praktyka sądowa krajów romańskich).

Oprócz wyżej zacytowanych sprzeczności, Haralambidis wytacza jeszcze wiele innych zarzutów, stwierdzających, że teorja o niedozwolonem wzbogaceniu się nie może być stosowaną w awarji wspólnej.

D. TEORJA ADWOKATA PROCOSA.

Twórca jej zbija teorje swoich poprzedników i rzuca nowe, bardzo oryginalne pomysły co do klasyfikacji awaryj i co do ich likwidacji.

Wstępne wywody Procosa są nieco mgliste; krytykuje on system, dopuszczający w wypadku konieczności zniszczenie rzeczy cudzej bez odszkodowania; powołuje się na prawo zwyczajowe, nie wskazuje jednak wyraźnie zasady prawnej, która miałaby zastosowanie w jego teorji; jest zwolennikiem sentencji kodeksu cywilnego szwajcarskiego, który pozostawia uznaniu sędziego ocenę odszkodowania, jakie ma otrzymać strona poszkodowana, a w końcu zatrzymuje się na stanowisku *kompromisu legalnego* (forfait legal) między kontrahentami.

Procos dzieli awarje na:

1) losowe,

2) spowodowane czyjemkolwiek wykroczeniem lub *jakby-wykroczeniem,* i

3) konieczne.

Pod awarją konieczną Procos rozumie ofiary, poczynione pod naciskiem konieczności, przyczem nie różniczkuje on poczynionych ofiar i poniesionych wydatków.

Pewien system dotyczący wspólnej odpowiedzialności stron, i to bardzo specjalny, przewiduje Procos jedynie tylko co do awarji koniecznej.

System ten sprowadza się do następujących pięciu (5) punktów:

1) ładunek nie ponosi żadnej odpowiedzialności za ofiary poczynione ze statku podczas awarji koniecznej,

2) w razie ofiar, poczynionych z ładunku, statek ponosi współodpowiedzialność do wysokości ⅓ części ogólnej wartości poniesionych strat, z zastrzeżeniem, że jego udział ryczałtem nie może przekraczać ⅙ części ogólnej wartości statku,

3) wszystkie porozumienia między uczestnikami wyprawy, mające na celu zmianę niniejszych prawideł — są nieważne,

4) fracht żadnej odpowiedzialności, przy awarji koniecznej, nie ponosi,
5) wzajemnej odpowiedzialności między właścicielami ładunku niema.

Haralambidis krytykuje proponowany przez Procosa system; napada on przedewszystkiem na uprzywilejowanie ładunku w stosunku do statku, co, zwłaszcza przy awarji wspólnej, polegającej na wydatkach, jest krzyczącą niesprawiedliwością.

Zupełne wyeliminowanie odpowiedzialności frachtu Haralambidis uważa za wyraźne pogwałcenie prawa zwyczajowego.

W końcu Haralambidis zaznacza, że teorja Procosa podyktowana była przez pewne względy natury praktycznej i miała rzekomo zapobiec tendencjom niektórych kapitanów statku do przeobrażania awarji częściowej w awarję wspólną.

Zdaniem Haralambidisa, więcej energiczna postawa i właściwa obrona ze strony właścicieli ładunku i więcej rygorystyczne stanowisko sądów zapobiegłyby skuteczniej takim nadużyciom niż oryginalne sugestje Procosa.

E. TEORJA WŁASNA D-RA HARALAMBIDISA.

Po scharakteryzowaniu wzajemnych stosunków uczestników awarji wspólnej i zanalizowaniu ich stanowiska w ważniejszych momentach tego zjawiska, Haralambidis stawia wniosek, iż każdy właściciel jakiegokolwiek mienia obowiązany jest ponosić koszty jego ochrony w myśl zasady wyrażonej w maksymie:

ubi emolumentum, ibi onus esse debet
(gdzie korzyść, tam musi być i ofiara).

Zdaniem Haralambidisa, zacytowana zasada rodzi się ze zdrowego sensu życiowego i z poczucia słuszności.

Refren tej samej tezy uświęcony został przez § 87 kodeksu cywilnego tureckiego w tych słowach: *strata odpowiada korzyści* czyli ten, co korzysta, musi również ponosić ciężary.

Ta sama myśl, rozwinięta szerzej, usprawiedliwia twierdzenie, że *jeżeli ktoś korzysta z pomyślnego obrotu rzeczy, słusznem jest, aby przyjmował on również udział w konsekwencjach niepomyślnego stanu rzeczy.*

Zasada uczestniczenia w ciężarach wspólnego interesu nie jest nowa; treść jej znało już prawo rzymskie; spotyka się ją w dwóch różnych formach w Digestach Justyniana *(Regulae iuris, tytuł 17, księga 50 § 10 i § 148):*

§ 10 głosi, że naturalnem jest, aby wygody z jakiejś rzeczy płynące stały się udziałem tego, na kogo spadają niewygody, a

§ 148 orzeka, że jeżeli rezultat jakiejś akcji przynosi wszystkim pożytek, to i poszczególne części tej akcji wszystkich dotyczą.

Komentator prawa rzymskiego Matthaeus, omawiając te prawidła, orzeka co do § 10, że *ciężary winien ponosić ten, kto osiąga korzyści,* co jest równoznaczne z maksymą: gdzie korzyść, tam muszą być i ofiary (ubi emolumentum, ibi onus esse debet).

Komentując zaś § 148 Matthaeus tak ujmuje jego treść: *w wydatkach, poniesionych dla wspólnego interesu, ci wszyscy, dla których interes ten jest wspólny powinni przyjąć udział* (Impensae in causam communem faciendae ab omnibus quorum causa ista communis est erogari debent).

Haralambidis zwraca uwagę, że w interesie, który dopuszcza możliwość korzyści i ofiar, musi istnieć trwały związek między obu temi momentami.

Koncepcję tę plastycznie potwierdza przypadek awarji wspólnej, gdzie wszyscy ci, którzy są zainteresowani w akcji ocalania wyprawy morskiej przyjmują proporcjonalny udział w ofiarach, wynikiem których może być lub jest wspólny pożytek. Dalej Haralambidis ostrzega przed nieporozumieniem. Nie należy przypuszczać, że wzmiankowana maksyma *ubi emolumentum, ibi onus esse debet,* łączy w sensie materjalnym lub faktycznym korzyści i ofiary. Teza ta ustala tylko pewną zależność między ewentualnym pożytkiem (pomyślnym obrotem rzeczy) i ofiarami, aby ogólne wyniki wyprawy związać ze wszystkiemi osobami w wyprawie przyjmującemi udział w ten sposób, iż strony, (różne kategorje interesów), które ewentualnie z tych ofiar korzystają, biorą również udział w ciężarach.

Korzyść niekoniecznie wyrażać się musi przez zbogacenie lub przelew jakichkolwiekbądź majętności czy mienia, a może być tylko pomyślnym obrotem rzeczy, pożytkiem, dodatnim wynikiem, oczekiwanym z rozsądkiem przez stronę z tytułu pewnych zamierzeń, przez nią podjętych; możność urzeczywistnienia zamierzonego celu powinna być już przez to samo uważaną jako dodatni rezultat, usprawiedliwiający ofiary i straty, które są z niemi połączone, dla osób, które ewentualnie z tego tytułu odniosły korzyści.

Ubi emolumentum? Kto korzysta z akcji ratunkowej (ochronnej)? W prawie morskiem często, a w prawie rzecznem niekiedy, akcja ochronna przewidziana jest w stosunku do pewnego zespołu interesów, należących do różnych właścicieli. W tych okolicznościach pewien udział w ofiarach, proporcjonalny do pożytku osiągniętego przez każdą ze stron, jest słuszny.

Ten pożytek może być z łatwością oszacowany dla każdego uczestnika wyprawy oddzielnie, gdyż członkowie tego zespołu narażeni byli na jedno i to samo ryzyko; wszyscy ryzykowali utratę mienia zaangażowanego przez nich w wyprawie żeglarskiej.

Obliczenie korzyści, jaka przez nich osiągniętą została, dzięki akcji ochronnej, może być dokonane na podstawie wartości różnych interesów zaangażowanych we wspólnej wyprawie.

Ibi onus. Uczestnicy wyprawy muszą ponieść wyniki zarządzonych ofiar lub pokryć poczynione wydatki proporcjonalnie do odniesionych korzyści.

Zainteresowani w wyprawie morskiej, tworząc na statku zrzeszenie na zasadach faktycznej wspólności, narażeni są z pewnego punktu widzenia, w sposób jednakowy dla wszystkich, na jedno i to samo ryzyko żeglarskie.

W razie niebezpieczeństwa każdy z uczestników ryzykuje utratę mienia, które powierzył kapitanowi statku. Strata ta w sensie jakości (typu) jest dla wszystkich uczestników jednakowa, różna jest tylko skala jej wysokości, w zależności od wartości i ilości mienia, które każdy z uczestników w wyprawie zaangażował.

Ten sam zespół osób, który odniósł korzyści lub powinien był je odnieść, dzięki akcji ratunkowej, musi ponieść w tym samym stosunku ryzyko i straty, które ostatecznie wynikły.

Aby właściwie określić szkody i straty, podlegające zwrotowi, przy awarji wspólnej, należy wziąć pod uwagę ogół wszystkich strat i wydatków.

Haralambidis wylicza dodatnie strony swojej teorji, formułując je w sposób następujący:

1) ułatwienie klasyfikacji przypadków awarji wspólnej. Przy tej teorji awarję wspólną stanowić będą jedynie tylko ofiary, poniesione pod wpływem konieczności i wydatki konieczne, poczynione dla ochrony całej wy-

prawy względnie statku i ładunku. Wtedy zbędną się staje analiza wydatku lub ofiary; należy mieć na uwadze tylko przyczynę, która wydatek lub szkodę spowodowała i ustalić pozycję, zachowanie której było celem wydatku lub ofiary.

2) Łatwość formowania przy rozliczeniu awaryjnem masy czynnej i biernej; pod tą ostatnią rozumieć należy wszystkie elementy, ochrona których posłużyła, jako motyw wydatków i ofiar, a pod masą czynną rozumie się sumę kosztów akcji ochronnej, które muszą być pokryte jako awarja wspólna.

3) Przy tym systemie stają się oczywiste motywy prawne, na mocy których mogą być atakowane tezy Kod. Handl. Franc., redukujące odpowiedzialność armatora w awarji wspólnej do połowy wartości statku i frachtu; teza § 417 Kod. Handl. Franc. pozostaje bez żadnego usprawiedliwienia, jeżeli się weźmie pod uwagę, że akcja ratunkowa nie bywa podejmowaną w celu ocalenia jednej tylko połowy statku lub tylko połowy frachtu; teorja ta wyjaśnia również, dlaczego właściciel ładunku, który jest dłużnikiem frachtu *z klauzulą co do uiszczenia go w każdym wypadku* (un fret acquis à tout événement) musi uczestniczyć w awarji całą sumą frachtu brutto, a nie połową wartości frachtu lub sumą frachtu netto, jak utrzymywali w swoich teorjach niektórzy badacze.

4) Staje się również zrozumiałem, dlaczego dający pożyczkę na wyprawę morską, bierze udział w awarji wspólnej na warunkach, przewidzianych w § 330 Kod. Handl. Franc. z jednoczesnem zwolnieniem od odpowiedzialności dłużnika, względnie właściciela ładunku; zważywszy, że prawa wierzyciela w tym wypadku są zależne od pomyślnego przybycia ładunku do miejsca przeznaczenia, uznać należy, że ofiary poniesione w interesie wspólnego ocalenia, zarządzone zostały w interesie tego, który pożyczki udzielił i który sam jest również zainteresowany, aby ładunek był ocalony i przybył w dobrym stanie do miejsca przeznaczenia.

5) Nie jest konieczne osiągnięcie rezultatu pozytywnego akcji ratunkowej dla uznania awarji wspólnej. — Z chwilą kiedy zaistniały: *onus*, nakaz obowiązujący, fakt ofiary przyniesionej pod naciskiem konieczności i w wyniku strata — ta ostatnia musi być podzielona między wszystkich, którym przyniósł pożytek akt, dający w wyniku ową stratę. Łatwo w tych warunkach również zrozumieć, dlaczego w Anglji przy rozliczeniu awaryjnem, dokonywanem w wypadku, kiedy po awarji wspólnej statek uległ zupełnemu rozbiciu i zniszczeniu, uwzględnia się jedynie tylko poniesione podczas awarji wydatki (avaries — frais), a wyłącza się zupełnie z likwidacji rozmyślne ofiary — szkody (avaries dommages). Jeżeli statek, po wrzuceniu do morza części dobytku w interesie wspólnego ratunku i ogólnego dobra, rozbija się następnie wraz z ładunkiem, niema w takich razach awarji wspólnej, z powodu zniweczenia wynikłej z tego tytułu straty; inaczej rzecz się ma z wydatkami, poniesionemi podczas awarji wspólnej: pomimo iż okręt i ładunek w następstwie zaginął, strata wynikająca z tytułu tych wydatków wciąż jeszcze trwa; stąd słusznem jest, aby te konieczne wydatki poniesione dla ochrony wyprawy zostały przez zastosowanie maksymy *ubi emolumentum ibi onus* podzielone między tych wszystkich, którzy mogli byli z nich korzystać.

6) System ten rozstrzyga również zagadnienie, czy koszty akcji, mającej na celu wspólny pożytek, stanowią awarję wspólną. Zaznaczyć trzeba, że Haralambidis zajmuje w tej kwestji stanowisko negatywne i twierdzi, że przy wydatkach tego typu brak zawsze momentu *„konieczności”*,

nieodzownego, podług niego, dla zarządzenia akcji ochronnej, a co zatem idzie — dla zaistnienia awarji wspólnej. Licznym badaczom, którzy na zasadzie § 400 Kod. Handl. Franc., kwalifikują koszty akcji, mającej na celu wspólny pożytek jako awarję wspólną, Haralambidis wskazuje na niebezpieczeństwo takiej rozciągłej interpretacji rzeczonego artykułu i proponuje, aby poszkodowani w takich wypadkach poszukiwali pretensyj swoich, zamiast w drodze rozliczenia awaryjnego, na innej płaszczyźnie prawnej. Stanowisko Haralambidisa w tej kwestji zbliżone jest poniekąd do systemu angielskiego w dziedzinie awarji wspólnej (common safety).

7) Odpada konieczność analizy źródła niebezpieczeństwa. Bez względu czy niebezpieczeństwo zaistniało z winy kapitana statku lub też z powodu wady (defektu) statku, wydatki poniesione dla ochrony statku i ładunku nie przestają mieć, w sensie prawnym, charakteru koniecznego, a właściciele mienia w wyprawie zaangażowanego odnoszą korzyści w każdym z tych wypadków bez różnicy.

Zresztą prawo dochodzenia pretensji od osoby, która zawiniła lub która niebezpieczeństwo spowodowała (mające na celu obarczenie odpowiedzialnością za wynikłe koszty właściwego winowajcy) — nie zmienia w niczem sytuacji.

8) Teorja ta wyjaśnia w sensie prawnym przywileje, jakie przysługują uczestnikom wyprawy przy realizacji ich praw awaryjnych (możność zastosowania § 2102 Kod. Cyw. Franc.).

9) Wzajemna odpowiedzialność uczestników wyprawy w drodze akcji bezpośredniej, znajduje w ten sposób motywy w charakterze poszukiwanych kosztów (wydatki konieczne).

Haralambidis w konkluzji zaznacza, że ogólna zasada prawna, na której oparł on swoją teorję, powinna być uznana w dziedzinie awarji wspólnej nawet bez sankcji wyraźnego w tym względzie przepisu prawa.

Haralambidis zastanawia się wreszcie, czy powołana przez niego zasada prawna (konieczność wydatków dla zachowania rzeczy), wynikająca z maksymy prawa rzymskiego *ubi emolumentum ibi onus esse debet* ma zastosowanie w innych dziedzinach życia prócz awarji wspólnej na morzu. Dwie hipotezy nasuwają mu się w tym względzie:

1) konieczność wydatków dla ochrony rzeczy odosobnionej,

2) konieczność wydatków dla ochrony całego zespołu rzeczy należących do różnych właścicieli.

Co do pierwszej hipotezy, to wypadki takie nie są rzadkie i można wskazać liczne przykłady tej akcji w kodeksie cywilnym francuskim.

Z drugą hipotezą jest inaczej. O przykłady konkretne trudno, ale jednak akcja taka zaistnieć może. Oprócz awarji wspólnej w żegludze morskiej wskazać można na możliwość analogicznej akcji w żegludze rzecznej. Uznały to już niektóre kraje w swoich prawodawstwach.

Belgja, Niemcy, Holandja, po części Stany Zjednoczone w szeregu aktów prawodawczych postanowiły stosować w żegludze rzecznej metody praktykowane w awarji wspólnej na morzu.

Hipoteza ta dotyczyć może również transportów lądowych. Wypadki są bardzo rzadkie, ale nie są zasadniczo wykluczone (złożenie w jednym wagonie różnych przesyłek i konieczność ofiar dla ocalenia całości od zniszczenia). Haralambidis przytacza również przykład dyliżansu, zaatakowanego przez bandytów w 1862 roku. Dzięki zarządzonym wówczas ofiarom, kosztem wręczonych bandytom dwóch worków z dukatami, ocalone były pozostałe dukaty w tym dyliżansie przewożone.

Haralambidis nadmienia, że próbowano również hipotezę tę zastosować w przypadku pożaru na lądzie. Powołano przykład następujący: w pewnym wypadku rozebrane zostały budynki, aby umiejscowić rozwój szerzącego się pożaru. Niektórzy prawnicy orzekli, że właścicielom rozebranych budynków nie należy się żadne odszkodowanie. Kwestja jest bardzo skomplikowaną. Trudno ustalić pozytywnie, które budynki skorzystały z dokonanej rozbiórki. Gdzie wytknąć granicę między budynkami, które bezwzględnie z zabiegu tego skorzystały i które skorzystały tylko hipotetycznie?

Ryzyko nie jest bynajmniej dla wszystkich jednakowe i zasada składki proporcjonalnej nie byłaby słuszną.

Trudności sformowania w tym wypadku masy biernej byłyby nie do przezwyciężenia.

Z tych względów zasady awarji wspólnej dotychczas nie znalazły zastosowania w przypadkach pożaru na lądzie.

W wypadkach jednak wydatków koniecznych, w dziedzinie transportów rzecznych i lądowych, Haralambidis widzi możliwości zastosowania metod praktykowanych przy awarji wspólnej na morzu.

Chociaż proponowana przez Haralambidisa teorja wywołała w świecie naukowym różne sądy i wątpliwości, sama praca Haralambidisa wzbudziła wielkie zainteresowanie i znalazła powszechne uznanie.

Haralambidis znakomicie pogłębił i wszechstronnie wyjaśnił najważniejsze momenty awarji wspólnej.

Zagadnienie łącznej odpowiedzialności wszystkich uczestników wyprawy morskiej za awarję wspólną nabrało w jego oświetleniu wiele życia i plastyki.

Szczegółowa i bezstronna analiza różnych koncepcyj prawnych dotyczących tego zagadnienia, stworzonych przez najtęższe umysły prawnicze naszej doby, dokonana została przez Haralambidisa po mistrzowsku.

Rzeczowa krytyka odnośnych hipotez i teoryj, ożywiona licznemi przykładami ze współczesnej praktyki awaryjnej, niezmiernie ułatwia orjentację co do słuszności i wartości wysuniętych tez.

Jeżeli nawet w motywach Haralambidisa, dążących do związania doktryny awarji wspólnej z maksymami prawnemi czasów rzymskich, dopatrzeć się można pewnej sztuczności, to w każdym razie podkreślić należy z uznaniem lotność myśli prawoznawczej, niebywale szerokie ujęcie tematu i zręczność argumentacji autora w ostatecznem zestawieniu wywodów.

Bezsprzeczną zasługę Haralambidisa stanowi również tendencja znalezienia potwierdzenia i argumentów dla swoich koncepcyj w źródłach rzymskich, po dziś dzień będących w dziedzinie prawa wyrazem zdrowego sensu życiowego, niezachwianej logiki i trzeźwej słuszności.

Można nie podzielać stanowiska Haralambidisa co do walorów jego własnej teorji, ale bezstronnie przyznać trzeba, że doktryna awarji wspólnej, dzięki jego pracy, pozyskała bezcenne komentarze, które niezawodnie ułatwią zadanie następnym badaczom i wskażą właściwe motywy prawne twórcom przyszłego międzynarodowego kodeksu awarji wspólnej [1]).

Konrad Rogóyski.

---

[1]) Część I i II powyższego artykułu została zamieszczona w Nr. Nr. 5 i 6/35 „Przeglądu Ubezpieczeniowego”.

Dr. JÓZEF KOWAL.

OPIS RYZYKA I ZWIĘKSZENIE NIEBEZPIECZEŃSTWA.

(STUDJUM Z DZIEDZINY PRAWA O UMOWIE UBEZPIECZENIA).

I.

Przez wyrażenie „niebezpieczeństwo" rozumiemy możliwość pewnego konkretnego, ujemnego wydarzenia, możliwość w tem znaczeniu, że wydarzenie to nie może być z całą pewnością wykluczone. Na podstawie obserwacji objektów, zagrożonych niebezpieczeństwem z jednej strony, a rachunku prawdopodobieństwa z drugiej, zakład ubezpieczeń może wyciągać mniej lub bardziej ścisłe wnioski co do przebiegu niebezpieczeństw w przyszłości. Zakład ubezpieczeń może w ten sposób stwierdzić, że dane konkretne niebezpieczeństwo jest zbyt wielkie, wskutek czego objekt niem zagrożony nie może być przyjęty do ubezpieczenia, lub że dane niebezpieczeństwo jest normalne i że dany objekt nadaje się do ubezpieczenia za opłatą składki odpowiedniej, ustalonej w porównaniu z innemi, przyjętemi do ubezpieczenia objektami, lub wreszcie, że przedmiot ubezpieczenia zagrożony danem niebezpieczeństwem, wymaga przed zawarciem ubezpieczenia zastosowania pewnych środków prewencyjnych lub też, że zakres niebezpieczeństwa, objętego ubezpieczeniem, wymaga pewnego ograniczenia. Dla ustalenia tego wszystkiego zakład ubezpieczeń musi mieć przed sobą, przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, dokładny opis przedmiotu ubezpieczenia pod kątem widzenia stanu narażenia na niebezpieczeństwo, który to opis będziemy nazywali krótko opisem ryzyka. Jeżeli opis ryzyka jest zgodny bez reszty z rzeczywistym stanem rzeczy, wówczas decyzja zakładu ubezpieczeń — co do przyjęcia ubezpieczenia, co do ustalenia wysokości składki, ewentualnie co do zastrzeżenia środków prewencyjnych lub ograniczenia zakresu niebezpieczeństwa, objętego ubezpieczeniem — będzie mogła być powziętą prawidłowo, na podstawie istotnego stanu rzeczy. Wszystkie tak zawierane ubezpieczenia, poddane rządom prawa wielkiej liczby, będą miały prawidłowy przebieg, t. zn. że zbiór składki pokryje wszystkie odszkodowania, a zakład ubezpieczeń nie będzie narażony, przy dostatecznem wyrównaniu ryzyk i w dostatecznej perspektywie lat, na stratę. Jest to wogóle istotą i koniecznym warunkiem każdego nowoczesnego zakładu ubezpieczeń.

W świetle tej uwagi występuje jaskrawo na pierwszy plan, jako istotny warunek każdej umowy ubezpieczenia, konieczność zgodności opisu ryzyka z rzeczywistym stanem rzeczy. Jeżeli niebezpieczeństwo, zagrażające w rzeczywistości mieniu lub osobie ubezpieczonego, nazwiemy ryzykiem

faktycznem, a ustalone przez zakład ubezpieczeń, na podstawie otrzymanego od ubezpieczającego opisu ryzyka, prawdopodobieństwo świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, czyli prawdopodobieństwo świadczenia takie, jakie wyobraża sobie zakład ubezpieczeń, nazwiemy ryzykiem przypuszczalnem, to będziemy mogli powiedzieć, że podstawą działalności zakładu ubezpieczeń jest zawieranie umów ubezpieczenia w ten sposób, by ryzyko przypuszczalne było równe ryzyku faktycznemu. Będzie to wtedy zachodziło, gdy niebezpieczeństwo, będące podstawą umowy ubezpieczenia, będzie znane zakładowi ubezpieczeń, tak, jak ono się w rzeczywistości przedstawia. Jeżeli zakład ubezpieczeń zaciągnął zobowiązanie ubezpieczeniowe na podstawie niezupełnego lub błędnego opisu ryzyka, — to w takiem ubezpieczeniu niebezpieczeństwo rzeczywiste (ryzyko faktyczne) jest większe, niż je sobie zakład ubezpieczeń przedstawiał, a więc większe, niż ryzyko przypuszczalne. W takim przypadku będziemy mieli do czynienia z rozbieżnością między ryzykiem faktycznem a ryzykiem przypuszczalnem.

Ponieważ kwestja ta jest jedną z najistotniejszych w każdem ubezpieczeniu, przeto musi ona znaleźć wyraz i rozstrzygnięcie w każdej umowie ubezpieczenia i to w interesie obu stron. Z jednej strony bowiem ubezpieczający będzie zazwyczaj wymagał, by umowa ubezpieczenia dawała mu pełną ochronę ubezpieczeniową w razie szkodowego wydarzenia (pożaru, kradzieży, wypadku i t. p.), t. j. bez żadnych wyjątków i zastrzeżeń, czyli ubezpieczający będzie zazwyczaj żądał, by zakład ubezpieczeń ponosił odpowiedzialność za ryzyko faktyczne, t. j. za ryzyko takie, jakiem ono faktycznie jest, a nie jakiem je sobie zakład ubezpieczeń wyobrażał. Stanowisku temu nie można odmówić cech słuszności. I kto wie, czy ubezpieczenia nie zawdzięczają swego obecnego wspaniałego rozwoju właśnie tej okoliczności, że zakłady ubezpieczeń umiały się dostosować do takiego podstawowego wymagania klienteli ubezpieczeniowej. Z drugiej strony jednak trudno odmówić słuszności wprost przeciwnej tezie, według której zakład ubezpieczeń może odpowiadać tylko za ryzyko takie, jakie mu było przedstawione przy zawarciu umowy, czyli za ryzyko przypuszczalne. Sprzeczność ta dawała dawniej, na przełomie 20-go wieku, pole do ustawicznych sporów i nieporozumień między zakładami ubezpieczeń a ich klientelą.

Jednym z głównych punktów każdej ustawy o umowie ubezpieczenia są właśnie przepisy, które mają za zadanie rozstrzygnąć tę sprzeczność w interesie obu stron. Mają one na celu zarówno obronę zakładów ubezpieczeń przed nieuczciwymi ubezpieczającymi, jak i ubezpieczających przed szykanami ze strony zakładów ubezpieczeń. Ustawy dotychczas wydane nie doszły jednak jeszcze do idealnego rozwiązania, którego, być może, niema, i regulują sprawę na szkodę bądź jednej, bądź drugiej strony, częściej jednak na niekorzyść zakładów ubezpieczeń.

Gdyby umowy ubezpieczenia były rządzone tylko ogólnemi zasadami prawa prywatnego, należałoby traktować rozbieżność między faktycznem i przypuszczalnem ryzykiem według przepisów, dotyczących błędu w oświadczeniu woli. Według polskiego kodeksu zobowiązań błąd istotny, t. j. taki błąd, bez którego strona wogóle nie złożyłaby oświadczenia woli lub też nie byłaby złożyła oświadczenia woli danej treści, — powoduje nieskuteczność danego oświadczenia woli. Ponieważ oświadczenie woli zakładu ubezpieczeń zależy przedewszystkiem od oceny ryzyka, rozbieżność między ryzykiem faktycznem i przypuszczalnem nie może być niczem innem,

jak tylko błędem istotnym. Stosownie do przepisów kodeksu zobowiązań byłyby dopuszczalne w umowie ubezpieczenia zastrzeżenia, przewidujące nieważność umowy na wypadek błędnej oceny ryzyka na podstawie błędnego przedstawienia przez ubezpieczającego rzeczywistego stanu niebezpieczeństwa (ryzyka faktycznego), tak jak to się działo przed wydaniem ustaw o umowie ubezpieczenia, lub dzisiaj jeszcze dzieje tam, gdzie ustawy takie nie zostały wydane.

Z chwilą, gdy ustawodawca uważał za wskazane wkroczyć w dziedzinę ubezpieczeń i stworzyć specjalne przepisy prawne, ograniczające swobodę w zakresie umowy ubezpieczenia, zastrzeżenia umowne, przewidujące nieważność ubezpieczenia na wypadek błędnego opisu ryzyka, a więc dotyczące zgodności ryzyka faktycznego z ryzykiem przypuszczalnem, zostały zabronione z wyjątkiem zastrzeżeń, dopuszczonych ustawą. Cała ta dziedzina została wyłączona z pod możności swobodnego umawiania się między stronami, a sama kwestja została zgóry uregulowana specjalnemi przepisami ustaw o umowie ubezpieczenia, dopuszczających inne zastrzeżenia umowne tylko wtedy, gdy one są dla ubezpieczającego korzystniejsze.

Przystępując do analizy ustawowego uregulowania tej kwestji, weźmiemy za podstawę ustawę niemiecką, która ujęła ją w odrębny i logicznie zbudowany system, naśladowany z pewnemi odchyleniami w mniej lub bardziej istotnych punktach przez inne ustawy o umowie ubezpieczeniowej.

Ustawodawca niemiecki wyszedł ze słusznego założenia, że zakład ubezpieczeń, zawierając umowę ubezpieczenia, musi poznać ryzyko. Ażeby zakład ubezpieczeń ryzyko to mógł poznać, niema z reguły innego sposobu, jak tylko ten, że ubezpieczający musi mu je opisać. Przyjmując, że odpowiedni i prawdziwy opis ryzyka może pochodzić tylko od ubezpieczającego, ustawodawca musiał rozstrzygnąć kwestję przepisem prawnym i ustanowił w tym celu nakaz dla ubezpieczającego.

W literaturze fachowej do dziś panuje żywy spór co do natury prawnej tego nakazu (jak i innych analogicznych nakazów w ustawie przewidzianych). Jedni prawnicy chcą tu widzieć pewnego rodzaju „obowiązek" (Obliegenheit) ubezpieczającego, który to „obowiązek" tem się różni od zwyczajnego zobowiązania prawno - prywatnego lub obowiązku prawno-publicznego, że ubezpieczający nie może być zmuszony do jego wykonania. Sankcją takiego „obowiązku" może być tylko przepis, przewidujący utratę lub uszczuplenie pewnych praw ubezpieczającego w razie zaniedbania „obowiązku". Należyty opis ryzyka nie jest więc przedmiotem obowiązku (prawdziwego), lecz jest tylko *„podstawą"* (Voraussetzung) do uzyskania, albo raczej do dalszego trwania, praw ubezpieczającego, przewidzianych umową ubezpieczenia. Natomiast naruszenie tego „obowiązku" nie jest ani naruszeniem prawa, ani też naruszeniem umowy. Tak głosi przeważająca dziś w literaturze niemieckiej, t. zw. teorja „podstawy prawnej" (Voraussetzungsteorie). Według tej teorji, ustawa nakłada na ubezpieczającego nie prawdziwy obowiązek (Pflicht), lecz quasi — obowiązek (Obliegenheit), do którego spełnienia ubezpieczający nie może być zmuszony, lecz którego niespełnienie połączone może być dla ubezpieczającego z utratą, lub uszczupleniem, przysługujących mu z umowy ubezpieczenia, praw.

Teorji tej wytoczył poważne zarzuty Ehrenberg, które to zarzuty dotychczas nie zostały obalone. Ehrenberg nie poprzestał jednak tylko na krytyce i wysunął własną koncepcję, według której „obowiązek" ubezpie-

czającego nie wisi w powietrzu, nie jest czemś istniejącem abstrakcyjnie przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak to wynikałoby z teorji „podstawy prawnej”, lecz jest on częścią składową umowy ubezpieczenia i rodzi dla zakładu ubezpieczeń przeciwstawne prawo domagania się jego spełnienia, a nawet prawo dochodzenia szkód i strat, powstałych dla zakładu ubezpieczeń z powodu jego niespełnienia.

W języku polskim zaczyna występować wyrażenie „powinność” na oznaczenie tego quasi — obowiązku, którego to wyrażenia pod żadnym pozorem nie możemy nazwać szczęśliwem; jest to dosłowne tłómaczenie z niemieckiego, w polskim języku nic nie mówiące, a raczej zaciemniające i tak niejasną kwestję.

Jakkolwiek subtelne i efektowne mogą być wywody zwolenników obu koncepcyj, jakkolwiek obowiązujące postanowienia prawne mogą, z mniejszą lub większą słusznością, być umieszczone w ramach jednej lub drugiej koncepcji, wydaje nam się konstrukcja tak jednej, jak i drugiej teorji nieco sztuczną i bez większego praktycznego znaczenia. Dla praktycznego użytku wydaje się zupełnie wystarczającem wyjaśnienie, że przepisy ustawowe, regulujące zgóry kwestję należytego opisu ryzyka, zawierają obowiązek, ale raczej tylko dla zakładu ubezpieczeń, niewprowadzania do umowy ubezpieczenia dalej idących zastrzeżeń i sankcyj umownych, na wypadek nienależytego opisu ryzyka, niż te, które są dopuszczalne na podstawie ustawy. Te przepisy ustawowe nie wydają się być niczem innem, jak tylko tekstem zastrzeżenia, będącego częścią składową każdej umowy ubezpieczenia, częścią coprawda przymusowo do umowy dołączoną, chociażby ona w umowie wyraźnie nie figurowała.

Z tych względów nie widzimy potrzeby wprowadzania do ustawy o umowie ubezpieczenia sztucznej konstrukcji o obowiązku należytego opisu ryzyka. Wystarczy w zupełności, gdy ustawa postanowi, że jeżeli ryzyko nie będzie opisane zakładowi ubezpieczeń w taki a taki sposób, nastąpią takie a takie skutki prawne dla ubezpieczającego. Przykład takiego uregulowania kwestji znajdujemy w ustawie rumuńskiej.

Forma nakazu należytego opisu ryzyka, czy to będzie „obowiązek”, czy istotny obowiązek, czy też zastrzeżenie umowne, nie posiada dla umowy ubezpieczenia tak zasadniczego znaczenia, jak skutki prawne, przewidziane w ustawie na wypadek nienależytego opisu ryzyka.

Teoretycznie biorąc, są różne możliwości ustawowego uregulowania tych skutków.

Według teorji objektywnej, należy tylko stwierdzić, czy ryzyko faktyczne jest równe ryzyku przypuszczalnemu i jeżeli się okaże, że w chwili zawarcia umowy zachodziła między temi ryzykami rozbieżność, umowa ubezpieczenia winna być z samego prawa nieważna, bez względu na to, z jakiego powodu rozbieżność ta powstała. Według tej teorji byłoby obojętnem, czy rozbieżność pochodzi z tego powodu, że ubezpieczający nie ujawnił zakładowi ubezpieczeń pewnych czynników niebezpieczeństwa dlatego, że o nich nie wiedział, albo nie mógł wiedzieć, czy też, że wiadomych mu czynników niebezpieczeństwa, z tego lub innego powodu, zakładowi ubezpieczeń nie przedstawił, lub je błędnie przedstawił Teorja ta spogląda na umowę ubezpieczenia tylko z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń i uznaje tylko jego stanowisko za słuszne. Trzeba przyznać bezstronnie, że jest ona jedynie słuszną z punktu widzenia techniki ubezpieczeniowej. To

też żaden ustawodawca nie przechodzi nad nią do porządku dziennego bez śladu. W każdej ustawie o umowie ubezpieczenia jej wpływ, mniej lub więcej jest widoczny.

Teorja „związku przyczynowego" przyjmuje zasadę, że zakład ubezpieczeń, zawierając ubezpieczenie, zaciąga odpowiedzialność za te czynniki niebezpieczeństwa, które mu zostały przedstawione. Jeżeli pewien czynnik nie został mu ujawniony w chwili zawarcia umowy, umowa mimo to jest ważna, jedynie odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń nie rozciąga się na szkody, spowodowane właśnie przez ten nieujawniony czynnik. Teorję tę należy uznać jako najzupełniej błędną z przyczyn, które poniżej przedstawimy. Ta błędna teorja znalazła jednak swoje odzwierciadlenie w postanowieniach ustawy niemieckiej i austrjackiej, dotyczących odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkodę, nie będącą w związku przyczynowym z nieujawnionym czynnikiem niebezpieczeństwa.

Teorja subjektywna wychodzi z założenia, że można żądać od ubezpieczającego ujawnienia tylko *wiadomych* mu czynników niebezpieczeństwa. Teorja ta punkt ciężkości przesuwa na stronę personalną, subjektywną, na zachowanie się ubezpieczającego, wysuwając na pierwszy plan kwestję jego winy lub też nawet stopnia winy w razie błędnego opisu ryzyka. Odgrywa ona decydującą rolę w większości ustaw o umowie ubezpieczenia, wzorowanych na ustawie niemieckiej. Klasycznem uzasadnieniem tej teorji są motywy do ustawy niemieckiej, w których czytamy między innemi, co następuje:

„Jeżeliby korzyści ubezpieczenia nie przysługiwały każdemu ubezpieczającemu, który nie ponosi żadnej winy, ubezpieczenia spełniałyby swoje zadanie w sposób niezupełny. Nie można wymagać więcej od ubezpieczającego, niż należytej dbałości; jeżeli przy takiej dbałości okaże się wadliwość ujawnienia czynników niebezpieczeństwa, ubezpieczający może to uważać za przypadek, za który nie może odpowiadać i który nie może go narażać na utratę ochrony ubezpieczeniowej".

Teorja subjektywna zrywa z wymaganą przez podstawy techniczno-ubezpieczeniowe zasadą zgodności ryzyka faktycznego z ryzykiem przypuszczalnem. Pewne kategorje rozbieżności między temi ryzykami według teorji tej nie mają wpływu na ważność umowy ubezpieczeniowej. Będzie tu chodziło głównie o takie przypadki rozbieżności, w których wadliwości ujawnienia czynników niebezpieczeństwa nie będzie można poczytać ubezpieczającemu za winę. Wskutek tego w pewnej liczbie ubezpieczeń ryzyko przypuszczalne zakładu ubezpieczeń zostaje z mocy prawa zwiększone do miary ryzyka faktycznego, mimo że warunki umowy ubezpieczenia były ułożone stosownie do wielkości ryzyka przypuszczalnego. Zakład ubezpieczeń musi się zatem zgóry liczyć, pod rządami prawa stojącego na gruncie teorji subjektywnej, z takim stanem rzeczy, że jego portfel ubezpieczeń będzie się składał z dwu kategoryj ubezpieczeń: 1) z ubezpieczeń, w których ryzyko przypuszczalne jest równe ryzyku faktycznemu, a warunki umowy są prawidłowe, i 2) z ubezpieczeń, w których ryzyko faktyczne jest większe od ryzyka przypuszczalnego wskutek tego, że pewne czynniki niebezpieczeństwa nie zostały ujawnione przez ubezpieczającego bez jego winy, przyczem ryzyko faktyczne może być takie, że albo nie nadaje się wogóle do ubezpieczenia, albo tylko na warunkach wyższych, niż te, które zostały zastosowane do ubezpieczenia. W tej drugiej kategorji ubezpieczeń

ustawodawca nakazuje zakładowi ubezpieczeń zwiększenie ryzyka przypuszczalnego do wysokości ryzyka faktycznego, bądź całkowicie, bądź też, jak to jest w niektórych najnowszych ustawach, w pewnej części. Ponieważ podstawy techniczne zakładu ubezpieczeń, decydujące o treści umowy ubezpieczenia, operują tylko ryzykiem przypuszczalnem, — widocznem jest, że w razie, gdy ryzyko przypuszczalne zostało zwiększone z mocy ustawy do wysokości ryzyka faktycznego, warunki danej umowy ubezpieczenia nie odpowiadają warunkom technicznym, na jakich ta umowa ubezpieczenia winna była być zawartą. Wskutek częstszego takiego zwiększania ryzyka, kalkulacja techniczno-finansowa zakładu ubezpieczeń musiałaby się okazać błędną, a suma wszystkich zobowiązań ubezpieczeniowych byłaby narażoną na mniej lub więcej wydatne ryzyko spekulacyjne, w znaczeniu potocznem tego słowa. Aby uniknąć tej konsekwencji, zakład ubezpieczeń musi zastosować skorygowane warunki techniczne, musi w swej kalkulacji znaleźć pokrycie dla zwiększenia ryzyka przypuszczalnego, nakazanego przez ustawę. Ponieważ zaś nie może zgóry wiedzieć, które ryzyka będą zwiększone a które nie, korekturę tę musi rozłożyć równomiernie na wszystkie ryzyka. Z tego wynika, że w tych wypadkach, w których ubezpieczający ujawnili wszystkie czynniki niebezpieczeństwa, w których zatem ryzyko przypuszczalne jest równe ryzyku faktycznemu, warunki ubezpieczenia muszą być nieco wyższe, niż tego wymaga wielkość ryzyka faktycznego. Nadwyżka bowiem jest przeznaczona na pokrycie różnicy w tych przypadkach, w których ryzyko faktyczne zostało przedstawione mniejszem, niż jest w rzeczywistości, lub jest nie do przyjęcia, a mimo to z mocy ustawy musi być przyjęte. Widzimy więc, że z przeprowadzenia w praktyce zasady teorji subjektywnej wynika przerzucenie opłaty ryzyka, nałożonego na zakład ubezpieczeń przez ustawodawcę w przypadkach rozbieżności ryzyk, na ubezpieczenia, w których rozbieżność ryzyk nie zachodzi. Ustawodawca stoi na stanowisku, że ze względów słuszności i dobrej wiary należy wziąć w obronę nawet opieszałych ubezpieczających, którzy nie ponoszą winy wadliwości ujawnienia czynników niebezpieczeństwa, ustawodawca nie uwzględnia jednak tego, że przeprowadzenie tej zasady musi się odbyć kosztem tych ubezpieczających, którzy się postarali o ujawnienie wszystkich czynników niebezpieczeństwa. Rozstrzygnięcie, co jest słuszniejszem, czy pokrzywdzenie tych ostatnich, czy też pewne uprzywilejowanie pierwszych — nie może chyba być trudne. Należy przytem uznać, że przepisy prawne, stojące na gruncie teorji subjektywnej, mogą nie budzić poważniejszych wątpliwości tam, gdzie kultura gospodarcza i wyrobienie moralne ludności są na wysokim poziomie, gdzie zatem wynikające z ustawy przerzucenie części ryzyka z nierzetelnych lub niedbałych na rzetelnych i dbałych ubezpieczających może być minimalne. W społeczeństwach, stojących na niższym poziomie, wprowadzenie w praktykę zasad teorji subjektywnej, bez żadnych zastrzeżeń, byłoby wprost szkodliwe.

Należy przytem uwzględnić, że przeciwstawienie zakładu ubezpieczeń jako strony silniejszej i ubezpieczającego jako strony słabszej, jest najzupełniej błędne. Ustawa, biorąca w obronę ubezpieczającego w stosunku do zakładu ubezpieczeń i przewidująca uprzywilejowanie ubezpieczającego, zapoznaje istotę każdego ubezpieczenia, którą jest pewnego rodzaju społeczność wszystkich ubezpieczających, oparta na samowystarczalnej wzajemności ogółu ubezpieczeń, wszystko jedno, czy będziemy mieli do czy-

nienia z handlową (spóką akcyjną), czy też specjalną ubezpieczeniową (towarzystwo wzajemne) formą organizatora ubezpieczeniowego. Ustawa, biorąca w obronę poszczególnego ubezpieczającego, będzie to czyniła tylko kosztem wszystkich innych ubezpieczających, tworzących tę samą społeczność ubezpieczeniową, chociaż będzie się wydawało, że czyni to kosztem zakładu ubezpieczeń.

Teorja subjektywna zapoznaje naogół charakter umowy ubezpieczenia jako kontraktu uberrimae fidei i przecenia niebezpieczeństwo zbyt surowego traktowania ubezpieczających przez zakłady ubezpieczeń. Wychodząc ponadto z założenia, że od ubezpieczającego nie można wymagać na tyle wiadomości technicznych, by mógł wiedzieć, co jest czynnikiem niebezpieczeństwa, a co nim nie jest, i utrzymując, że nie byłoby zgodne z zasadami słuszności wyciąganie konsekwencji w takim przypadku, gdy ubezpieczający nie wiedział, że coś jest czynnikiem niebezpieczeństwa, i tego zakładowi ubezpieczeń nie przedstawił, teorja subjektywna nie uwzględnia tego, że zakłady ubezpieczeń naogół nie wymagają nic nadzwyczajnego od ubezpieczającego, że czynniki niebezpieczeństwa, wchodzące w rachubę, może poznać i opisać każdy człowiek o przeciętnej zdolności pojmowania i rozumienia zjawisk świata zewnętrznego, że zakłady ubezpieczeń ułatwiają to ubezpieczającemu przez stawianie mu szczegółowych i konkretnych pytań, że wreszcie, w wypadkach bardziej skomplikowanych zakłady ubezpieczeń same przez swoich funkcjonarjuszy lub mężów zaufania badają istotny stan rzeczy.

Opierając się na zasadach teorji subjektywnej, ustawa niemiecka nakłada na ubezpieczającego quasi-obowiązek (Obliegenheit) ujawnienia *wiadomych* mu czynników niebezpieczeństwa. Punktem wyjścia dla ustawy jest wiadomość ubezpieczającego o czynnikach niebezpieczeństwa, czyli moment subjektywny, z pewnem jednak odchyleniem w stronę teorji objektywnej. Bowiem dla obrony zakładu ubezpieczeń przed niesumiennym ubezpieczającym, ustawa niemiecka postanawia, że podstępne uchylenie się ubezpieczającego od wiadomości o jakimkolwiek czynniku niebezpieczeństwa jest równoznaczne z wiedzą ubezpieczającego o tym czynniku. Jeżeli jednak ubezpieczający nie wiedział o pewnych czynnikach niebezpieczeństwa bez takiego podstępu, ustawa niemiecka staje po stronie ubezpieczającego i postanawia, że nie może mu w niczem szkodzić brak wiedzy, nawet gdyby on pochodził z jego winy, to jest z rażącego lub zwykłego niedbalstwa.

Takie stanowisko nie jest słuszne. Umowa ubezpieczenia należy, jak to już powiedziano, do kategorji kontraktów uberrimae fidei, które wymagają szczególnej staranności od każdej strony. Jeżeli zatem ujawnienia czynników niebezpieczeństwa wymaga się od ubezpieczającego, to winno się również wymagać, by ubezpieczający dołożył wszelkiej staranności, niezbędnej dla dokładnego poznania niebezpieczeństwa, celem przedstawienia go zakładowi ubezpieczeń, gdyby to nawet miało być połączone z koniecznością rozwinięcia specjalnej aktywności. Ustawa niemiecka zadawala się biernością ubezpieczającego: jeżeli daną wiadomość ubezpieczający otrzymał i ją przedstawił zakładowi ubezpieczeń, to dobrze, jeżeli z niedbalstwa nawet rażącego o nią się nie postara, to również żadne ujemne skutki prawne mu nie zagrażają.

Nieco odmienne stanowisko zajmuje ustawa szwajcarska. Nakazuje ona ubezpieczającemu ujawnić wszystkie czynniki niebezpieczeństwa, o ile mu są znane lub „muszą być znane”. Ustawa ta zatem nie zwalnia ubezpieczającego z ujemnych skutków w razie jego winy (tylko rażącego niedbalstwa), ograniczając, coprawda, ten przepis tylko do tych czynników niebezpieczeństwa, które były przedmiotem pytań ze strony zakładu ubezpieczeń.

Podobnie ustawa sowiecka postanawia w p. 384, bez żadnych jednak zastrzeżeń, że ubezpieczający obowiązany jest ujawnić wszystkie czynniki niebezpieczeństwa, które „były mu znane albo powinny mu być znane”. Wnioskując z tego, że „powinny” oznacza nieco więcej, niż „muszą”, należałoby sądzić, że ustawa sowiecka obciąża ubezpieczającego nawet i dalszą winą.

Ustawa niemiecka postanawia, że dla umowy ubezpieczenia nie mogą wyniknąć żadne konsekwencje w wypadku, gdy ubezpieczający nic nie wie o danym czynniku niebezpieczeństwa, chociażby, jak wiemy, ta jego niewiedza wypływała z jego winy (rażącego lub zwykłego niedbalstwa). Jednakże i tu ustawa ta przewiduje pewne, w interesie zakładu ubezpieczeń już wprost konieczne, wyjątki (§ 41). Mianowicie jeżeli wskutek czynnika nieujawnionego należałaby się wyższa składka, zakład ubezpieczeń ma prawo żądania tej wyższej składki; jeżeli jednak, według zasad, przyjętych w swojej działalności, zakład ubezpieczeń nie przyjmuje tego rodzaju ryzyk, jakiem się okazało dane ryzyko po ujawnieniu danego czynnika, — może on się uwolnić od umowy, ale dopiero po upływie jednomiesięcznego wypowiedzenia. Z tego wynika, że w każdym razie zakład ubezpieczeń odpowiada za szkodę do upływu terminu wypowiedzenia. Jest to pewne ustępstwo na rzecz teorji objektywnej, jednak w oparciu o teorję subjektywną. Ustawodawca wie o tem, że zakład ubezpieczeń przyjął jedynie wskutek błędu ryzyko, którego przy należytem ujawnieniu czynników niebezpieczeństwa ze strony ubezpieczającego nie byłby był przyjął, a jednak każe zakładowi ubezpieczeń ponosić odpowiedzialność za to ryzyko, do upływu terminu wypowiedzenia, tak jakby ubezpieczenie było zawarte zupełnie prawidłowo. Nawet błąd ten może wynikać z nieujawnienia przez ubezpieczającego wiadomego mu szczegółu, jeżeli chodzi o czynnik niebezpieczeństwa, nieobjęty pytaniami zakładu ubezpieczeń, gdyż wtedy tylko podstęp ubezpieczającego daje zakładowi ubezpieczeń prawo uznania umowy za nieważną.

Austrjacka ustawa formalnie opiera się na zasadach teorji objektywnej, ale jest to tylko pozorne, gdyż w gruncie rzeczy niewiele odbiega od ustawy niemieckiej. Postanawia ona bowiem w § 3 ust. 1, że ubezpieczający ma odpowiedzieć na pytania, dotyczące czynników niebezpieczeństwa, zgodnie z prawdą i wyczerpująco, a więc zgodnie z rzeczywistym, objektywnym stanem rzeczy.

Jednakże § 4 ust. 3 wyłącza skutki nieprawdziwej lub niezupełnej odpowiedzi w przypadku braku winy ze strony ubezpieczającego. Jeżeli więc odpowiedź jest wadliwa wskutek tego, że ubezpieczający nie dobrze znał objektywny stan rzeczy, ustawa austrjacka uzależnia skutki prawne błędnej odpowiedzi ubezpieczającego na pytania zakładu o czynnikach niebezpieczeństwa od winy ubezpieczającego. Błędna odpowiedź ubezpieczającego, wypływająca z jego nieznajomości istotnego stanu rzeczy, nie wywiera

żadnego wpływu na umowę ubezpieczenia, prócz (§ 30) prawa żądania wyższej składki lub, w razie ryzyka, nadającego się do odrzucenia, prawa wypowiedzenia umowy na miesiąc naprzód za wzorem § 41 ustawy niemieckiej. Ustawa austrjacka idzie jednak o tyle dalej, że brak znajomości istotnego stanu rzeczy u ubezpieczającego, wynikający z jego winy, a więc już ze zwykłego niedbalstwa, pociąga za sobą ujemne skutki prawne dla ubezpieczającego, ale tylko jeżeli chodzi o czynnik niebezpieczeństwa, będący przedmiotem pytania zakładu ubezpieczeń. Według ustawy niemieckiej — jak widzieliśmy — niewiedza nietylko ze zwykłego, ale i z rażącego niedbalstwa ubezpieczającemu nie szkodziła. Natomiast jeżeli dany czynnik nie był przedmiotem pytania, ustawa austrjacka polepsza położenie ubezpieczającego, gdyż wymaga do powstania ujemnych skutków prawnych kwalifikowanej winy, w innym stopniu przy zatajeniu wogóle danego czynnika niebezpieczeństwa, a w innym przy nieprawdziwem przedstawieniu tegoż. Jeżeli zakład ubezpieczeń zadał ubezpieczającemu pytanie, to ustawa austrjacka zwalnia ubezpieczającego z obowiązku badania, czy w rzeczywistości niema jeszcze innych czynników poza wymienionemi w pytaniach, przewidując ujemne skutki prawne tylko w razie podstępnego, i to w zamiarze wyrządzenia szkody, zatajenia czynnika niebezpieczeństwa, nie będącego przedmiotem pytania. Gdy jednak ubezpieczający przedstawił zakładowi ubezpieczeń jakiś czynnik niebezpieczeństwa, poza pytaniami, lecz przedstawił go nieprawdziwie, wówczas dla powstania ujemnych skutków wystarcza, by błędne przedstawienie pochodziło z rażącego niedbalstwa ubezpieczającego.

Art. 54 ustawy rumuńskiej postanawia, że „każde fałszywe albo błędne oświadczenie, jak również każde zamilczenie ze strony ubezpieczającego, nawet gdyby to się stało bez złego zamiaru, które dotyczy pisemnych odpowiedzi na pytania, postawione przez zakład ubezpieczeń, pociąga za sobą nieważność umowy, o ile chodzi...” (o czynniki niebezpieczeństwa — jak to wynika z dalszego określenia ustawy). W myśl tego postanowienia, decydującem jest to, czy rzeczywisty stan rzeczy zgodny jest z odpowiedzią ubezpieczającego. Ubezpieczenie jest nieważne, gdy tylko taka niezgodność zachodzi, bez względu na to, czy z winy, czy bez winy ubezpieczającego. Aby się uchronić od nieważności umowy, ubezpieczający musi się postarać o to, aby jego oświadczenie nie było ani fałszywe, ani błędne, czyli ustawa rumuńska wymaga pewnej aktywności od ubezpieczającego, co zbliża jej uregulowanie do zasad teorji objektywnej. Odnosi się to jednak tylko do tych przypadków, w których ubezpieczający udziela odpowiedzi. Jeżeli udziela odpowiedzi, to musi to czynić zgodnie z prawdą. Jeżeli jednak nie udziela odpowiedzi, to szkodzi mu tylko zamilczenie, a więc wina. Nieudzielenie odpowiedzi z powodu braku wiadomości nie jest zamilczeniem, co znów zbliża to postanowienie do zasad teorji subjektywnej.

W podobny sposób reguluje tę sprawę ustawa sowiecka, która postanawia, że (p. 383) „jeśli po zawarciu umowy ubezpieczenia okaże się, że *w rzeczywistości* okoliczności istotne dla określenia ryzyka ubezpieczeniowego nie są zgodne z oświadczeniami ubezpieczającego, to zakład ubezpieczeń może zarówno przed, jak i po nastąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, żądać sądownie uznania umowy za nieważną”. Jak widzimy, ustawa sowiecka stoi ściśle na gruncie teorji objektywnej, w praktyce jednak uzależnia nieważność umowy od orzeczenia sądowego.

Na podstawie tego krótkiego przeglądu stwierdzić możemy, że ustawa niemiecka i ustawy, wzorujące się na ustawie niemieckiej, głównie austrjacka, opierając się na teorji subjektywnej, grożą ubezpieczającemu nieważnością umowy ubezpieczenia zasadniczo w razie zawinionego błędnego opisu ryzyka i to głównie wtedy, gdy ubezpieczający nie ujawnił zakładowi ubezpieczeń, z własnej winy, wiadomego i znanego mu czynnika niebezpieczeństwa. W razie sporu z powodu błędnego opisu ryzyka, ubezpieczający może się bronić albo tem, że o danym czynniku nie wiedział, albo też tem, że nie mógł przedstawić zakładowi ubezpieczeń znanego mu czynnika niebezpieczeństwa w wyniku sytuacji, za którą nie ponosi winy. Oczywistą jest rzeczą, że dowód przeciwny jest rzeczą trudną, to też zakłady ubezpieczeń mogą się wdawać w podobne spory tylko w wyjątkowych przypadkach, ograniczając się zazwyczaj nawet do przypadków, w których jest widoczna zła wiara i podstęp ubezpieczającego, i narażając się nawet w tych przypadkach na zarzut szykanowania ubezpieczających, chociaż uznanie ubezpieczenia za nieważne jest w tych przypadkach obowiązkiem zakładów ubezpieczeń, obowiązkiem w stosunku do innych, rzetelnych ubezpieczających.

W ilu natomiast przypadkach zakłady ubezpieczeń nie kwestjonują, wbrew swemu przekonaniu i wbrew słuszności, ważności umów ubezpieczenia, nie chcąc się narażać, zwłaszcza wobec ujemnego w stosunku do nich nastawienia sądów, na kosztowne, długotrwałe i szkodzące idei ubezpieczenia procesy — to pozostanie już tajemnicą samych zakładów ubezpieczeń. To też w najnowszem ustawodawstwie znajdujemy już dość śmiałe próby wyłamania się z pod wzoru ustawy niemieckiej, jak widzieliśmy to w ustawie sowieckiej i rumuńskiej. Czyni to również ustawa francuska, lecz w sposób specyficzny, o czem niżej będziemy mówili.

Lecz ustawa niemiecka i wzorujące się na niej ustawy, regulując tę kwestję głównie z punktu widzenia drobnego i mało uświadomionego ubezpieczającego, posuwają się jeszcze dalej poza teorję subjektywną.

Ustawa niemiecka przewiduje skutki prawne wadliwego ujawnienia czynników niebezpieczeństwa zależnie od tego, czy zakład ubezpieczeń dowiedział się o tej okoliczności i wykonał przysługujące mu z tego tytułu prawo dopóki nie było szkody, czy też miało to miejsce — jak to się najczęściej dzieje — dopiero po szkodzie. Dopóki nie było szkody, zakład ubezpieczeń może, w razie wadliwego ujawnienia przez ubezpieczającego czynników niebezpieczeństwa, odstąpić od umowy z natychmiastowym skutkiem, w ciągu miesiąca a tempore scientiae. Jeżeli zakład ubezpieczeń dowiedział się o wadliwości ujawnienia dopiero po szkodzie, to za szkodę nie odpowiada według ustawy niemieckiej tak samo jak i według ustawy austrjackiej, jeżeli od umowy odstąpi. Jednak niezawsze, gdyż niemiecki i austrjacki ustawodawca przyjął tu efektowną, ale powierzchowną zasadę „związku przyczynowego" między szkodą a nieujawnionym czynnikiem niebezpieczeństwa. Jeżeli czynnik nieujawniony nie pozostaje w żadnym związku przyczynowym ze szkodą, to znaczy, jeżeli nie wywarł żadnego wpływu ani na jej powstanie, ani też na jej rozmiary, według ustawy niemieckiej zakład ubezpieczeń obowiązany jest do świadczenia mimo odstąpienia od umowy, a według ustawy austrjackiej zakład ubezpieczeń nie może nawet odstąpić od umowy i zwolnić się od kontrahenta, co do którego winy może nawet nie być żadnej wątpliwości. Takie unormowanie

umożliwia powstanie paradoksalnej sytuacji w związku z § 30 austrjackiej i § 41 niemieckiej ustawy. §§-y te dają zakładowi ubezpieczeń prawo żądania wyższej składki lub nawet prawo wypowiedzenia umowy w przypadkach, gdy odstąpienie od umowy jest wykluczone, z powodu braku winy ubezpieczającego. W razie szkody, nie pozostającej w związku przyczynowym z nieujawnionym czynnikiem niebezpieczeństwa, ubezpieczający otrzyma odszkodowanie, lecz na podstawie postanowienia tych paragrafów może być zobowiązany do zapłaty wyższej składki w takich wypadkach. Ubezpieczającemu opłaci się przyznać się do winy, gdyż wówczas, tak czy tak, będzie mu przysługiwało odszkodowanie, a zakład ubezpieczeń nie będzie miał prawa żądania wyższej składki, gdyż to prawo przysługuje mu jedynie w razie niemożności odstąpienia od umowy z powodu braku winy ubezpieczającego.

Już sama taka możliwość dyskredytuje zasadę „związku przyczynowego". Ale przeciwko tej zasadzie przemawiają także zasadnicze względy natury prawnej. Ustawa, przyjmująca zasadę „związku przyczynowego", wychodzi z założenia, że w przypadku, gdy nieujawniony czynnik nie miał żadnego wpływu na szkodę, należy uznać, że ryzyko faktyczne było równe ryzyku przypuszczalnemu, ponieważ zakład ubezpieczeń ponosił, mimo istnienia nieznanych mu czynników niebezpieczeństwa, takie samo ryzyko, jakie wynikało z czynników, które mu zostały ujawnione. Takie rozumowanie sprzeciwia się ogólnym zasadom prawnym, a nawet przepisom tychże samych ustaw o umowie ubezpieczenia, w myśl których zakładowi ubezpieczeń przysługuje prawo odstąpienia od umowy w razie zawinionego nieujawnienia czynników niebezpieczeństwa. Sam fakt zawinionego nieujawnienia sprawia, że umowa ubezpieczenia jest źle zawarta, chyba że zakład ubezpieczeń to nieujawnienie ex post w sposób wyraźny lub domniemany ratyfikował. Rozumowanie powyższe nie zdoła usunąć możności przypuszczenia, że gdyby zakład ubezpieczeń znał przy zawieraniu umowy nieujawniony czynnik niebezpieczeństwa, może wcale umowy nie zawarłby, lub może zawarły umowę pod takiemi warunkami, które wpłynęłyby na zmniejszenie niebezpieczeństwa w takim stopniu, że wypadek szkody, którą ustawodawca obciąża zakład ubezpieczeń, nie zaszedłby wcale.

Toteż najnowsze ustawy, jak rumuńska i sowiecka, nie znają już zasady „związku przyczynowego". Nie zna jej także ustawa francuska, która jednak przyjmuje na jej miejsce inną, modną w ostatnich czasach, zasadę „stosunkowej redukcji".

Ustawa francuska czyni umowę ubezpieczenia nieważną tylko w razie złej wiary ubezpieczającego, polegającej na umyślnem zatajeniu lub umyślnem fałszywem oświadczeniu ubezpieczającego. Jeżeli tej złej wiary nie stwierdzono, umowa ubezpieczenia jest ważna, chociażby rozbieżność w ryzyku zachodziła z winy ubezpieczającego innej, niż zła wiara. Jednakże zakład ubezpieczeń byłby pokrzywdzony, gdyby musiał wypłacić całe odszkodowanie, tak jakby umowa ubezpieczenia nie miała wady. Z tego powodu ustawa francuska zmniejsza świadczenie zakładu ubezpieczeń w takim stosunku, w jakim jest mniejszą składka umówiona do składki, któraby się należała zakładowi ubezpieczeń przy uwzględnieniu nieujawnionego czynnika niebezpieczeństwa. Taką korekturę świadczenia oddawna głosi Ehrenzweig, uznając ją za uzasadnioną względami techniczno-asekuracyjnemi. Uważa on, że zamiast systemu niemiecko-austrjackiego, opar-

tego o zasadę „związku przyczynowego”, gdzie ubezpieczającemu należy się albo „wszystko”, albo „nic”, jest lepszy ten system, oparty o zasadę „stosunkowej redukcji”, stanowiący przeciętną, złoty środek między „wszystkiem” a „niczem”, gdzie ubezpieczającemu będzie przysługiwało zawsze „coś”. Jednakże Ehrenzweig i ustawodawca francuski nie widzą tych samych objekcyj, które nasuwa zasada „związku przyczynowego”, a które mają zastosowanie i do zasady „stosunkowej redukcji”. Jeżeli ogólne zasady prawne nie mogą uzasadniać wogóle obowiązku świadczenia z tytułu umowy, która została źle zawarta, to nie mogą również uzasadnić obowiązku świadczenia części. Umowa ubezpieczenia, zawarta na podstawie wadliwego ujawnienia, może być albo ważna w całości, albo nieważna w całości. Zredukowanie jej ważności tylko do części umówionego świadczenia jest sztuczne i bynajmniej nie jest zgodne z zasadami techniczno-asekuracyjnemi. Pozatem krzywdzi ono wszystkich tych ubezpieczających, którzy mimo nieujawnienia pewnego czynnika niebezpieczeństwa dostaliby według zasad ustawy austrjackiej i niemieckiej „wszystko”, gdyż według ustawy francuskiej będzie im przysługiwała tylko część odszkodowania. Z drugiej strony uregulowanie, przyjęte przez ustawę francuską, przedstawia to groźne dla zakładów ubezpieczeń i wogóle dla rozwoju ubezpieczeń niebezpieczeństwo, że niesumienni lub niestaranni ubezpieczający nie będą przykładali wagi do należytego ujawnienia czynników niebezpieczeństwa, gdyż, o ile tylko nie są w złej wierze, ustawa zapewnia im w każdym razie odszkodowanie, którego zmniejszenie, w myśl zasady „stosunkowej redukcji”, może nie odgrywać znaczniejszej roli w ich umyśle.

Wyciągając wnioski z niniejszych wywodów, należy stwierdzić, co następuje:

1) Ustawa o umowie ubezpieczenia powinna unikać sztucznych konstrukcyj przy regulowaniu kwestyj ujawnienia czynników niebezpieczeństwa i równocześnie dążyć do uzyskania możliwości najprostszego rozwiązania, zrozumiałego dla laików.

2) Najprostsze i najracjonalniejsze rozwiązanie kwestji jest możliwe tylko na podstawie przyjęcia za punkt wyjścia zasad teorji objektywnej z odchyleniami w stronę teorji subjektywnej tylko w najniezbędniejszym rozmiarze.

II.

Na podstawie umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń przyjmuje ryzyko niebezpieczeństwa określonego w umowie co do rodzaju i stopnia. Jeżeli, po zawarciu umowy ubezpieczenia, niebezpieczeństwo ulegnie zwiększeniu, nieprzewidzianemu w umowie, następuje rozbieżność między ryzykiem przypuszczalnem, a ryzykiem faktycznem. W epoce przedustawowej lub w krajach, gdzie nie istnieje specjalna ustawa o umowie ubezpieczenia, jest możliwe do pomyślenia zastrzeżenie w umowie ubezpieczenia postanawiające, że w razie jakiegokolwiek zwiększenia niebezpieczeństwa zakład ubezpieczeń będzie miał prawo jednostronnego rozwiązania umowy od chwili zwiększenia niebezpieczeństwa. Jednakże takie zastrzeżenie krępowałoby zbytnio ubezpieczającego w dysponowaniu ubezpieczonem mieniem oraz w jego działalności gospodarczej i dawałoby pole do rozlicznych sporów. Dlatego też zakłady ubezpieczeń zastrzeżenie takie stopniowo łagodziły, a ustawodawca, wkraczając w dziedzinę umowy ubezpieczenia, ure-

gulował zgóry, w jakich przypadkach zwiększenie niebezpieczeństwa nie jest dostatecznem uzasadnieniem do rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Wśród teoretyków tego przedmiotu panuje naogół mniejsza rozbieżność w poglądach, niż w przedmiocie opisu ryzyka, t. j. ujawnienia czynników niebezpieczeństwa w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. Niema prawie zwolenników rozwiązania problemu według teorji objektywnej, t. j. tylko na podstawie stwierdzenia objektywnego faktu zwiększenia niebezpieczeństwa. Natomiast jest prawie jednomyślny pogląd, że przy uregulowaniu problemu decydującą winna być strona subjektywna, t. j. takie lub inne zachowanie się ubezpieczającego przy lub po zwiększeniu się niebezpieczeństwa, przy równoczesnem jednak uwzględnieniu stanowiska zakładu ubezpieczeń i daniu mu możności jaknajszybszego uwolnienia się od ubezpieczenia, które stało się złem.

Kompromis taki między stanowiskiem ubezpieczającego a stanowiskiem zakładów ubezpieczeń, uwzględniający w równej mierze interesy obu kontrahentów, zastosowała ustawa niemiecka w sposób prawie że doskonały, coprawda jednak, poświęcając względy jasności dla względów sprawiedliwości rozwiązania.

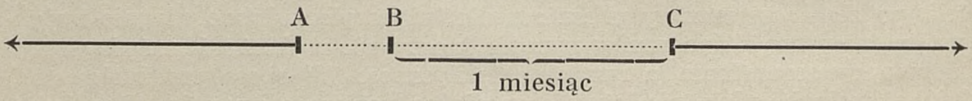
Ustawa niemiecka rozróżnia cztery rodzaje zwiększenia niebezpieczeństwa bez zgody zakładu:

a) dokonane lub dozwolone przez ubezpieczającego;
b) dokonane lub dozwolone przez ubezpieczającego, lecz bez jego winy;
c) dokonane niezależnie od woli ubezpieczającego;
d) dokonane albo w interesie zakładu ubezpieczeń, albo zdarzeniem, za które zakład ubezpieczeń odpowiada, albo wreszcie z wyższych względów humanitarnych.

Ponieważ ten ostatni rodzaj zwiększenia jest bez wpływu na umowę ubezpieczenia i ponieważ dwa rodzaje b), c) są zrównane w ustawie pod względem skutków, właściwie możemy rozróżnić tylko dwa rodzaje przypadków zwiększenia niebezpieczeństwa:

a) zwiększenie, spowodowane świadomie przez ubezpieczającego;
b) zwiększenie, dokonane bez świadomości lub bez woli ubezpieczającego.

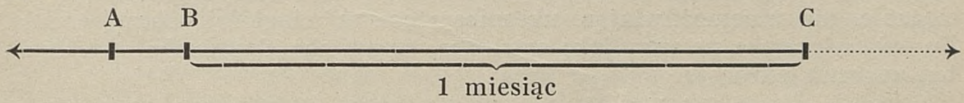
Zwiększenie niebezpieczeństwa, dokonane lub dozwolone przez ubezpieczającego świadomie, uprawnia zakład ubezpieczeń do rozwiązania umowy ubezpieczenia od chwili tego zwiększenia przy zachowaniu jednak pewnych formalności, które przedstawimy dla lepszego wyobrażenia poniższym rysunkiem.



Cała linja między strzałkami oznacza okres ubezpieczenia. Linja stała, nieprzerywana oznacza biegnące, ważne ubezpieczenie, punkt A — datę zwiększenia niebezpieczeństwa, punkt B — datę, w której zakład ubezpieczeń dowiedział się o zwiększeniu niebezpieczeństwa (tempus scientiae), punkt C — datę o jeden miesiąc odległą od punktu B. W myśl ustawy niemieckiej, zakład ubezpieczeń ma prawo w ciągu miesiąca (odcinek B — C) od chwili otrzymania wiadomości (punkt B) o zwiększeniu niebezpieczeństwa, spowodowanem lub dozwolonem przez ubezpieczającego świadomie,

rozwiązać umowę nietylko z natychmiastowym skutkiem, ale i z tem, że za szkodę, zaszłą po chwili zwiększenia niebezpieczeństwa (po punkcie A), zakład ubezpieczeń nie odpowiada. Jeżeli jednak zakład ubezpieczeń w ciągu miesiąca a tempore scientiae umowy nie rozwiąże, oznacza to, że ze zwiększeniem niebezpieczeństwa się godzi i wówczas odpowiedzialność zakładu odżywa z chwilą upływu miesiąca a tempore scientiae. Innemi słowy, umowa ubezpieczenia ulega zawieszeniu, spoczywa przez przeciąg czasu, zawarty między punktami A — C, a oznaczony na powyższym rysunku odcinkiem kreskowanym. Jeżeli zakład ubezpieczeń wypowie umowę w czasie B — C, umowa ubezpieczenia gaśnie ze skutecznością końcową w punkcie A; jeżeli zakład umowy w czasie B — C nie wypowie, zawieszenie się kończy i umowa odzyskuje swą pełną skuteczność w punkcie C.

Inaczej nieco rzecz się przedstawia według ustawy niemieckiej w przypadku zwiększenia niebezpieczeństwa drugiego rodzaju, t. zn. spowodowanego przez ubezpieczającego nieświadomie, jak ustawa mówi — bez winy, lub też powstałego niezależnie od jego woli. W przypadku takiego zwiększenia ubezpieczenie zasadniczo się nie urywa w chwili zwiększenia, lecz trwa dalej bez zmiany, jedynie ustawa przepisuje ubezpieczającemu quasi-obowiązek (Obliegenheit) bezzwłocznego zawiadomienia zakładu ubezpieczeń o zwiększeniu niebezpieczeństwa i przewiduje skutki prawne tylko na wypadek niespełnienia tego quasi-obowiązku. Poniższy rysunek uzmysłowi tę kwestję.



Linja stała oznacza biegnące ubezpieczenie, punkt A datę zwiększenia niebezpieczeństwa, punkt B datę, w której zakład otrzymał lub powinien był otrzymać bezzwłocznie zawiadomienie o zwiększeniu niebezpieczeństwa nakazane przez ustawę (quasi — obowiązek), wreszcie punkt C datę o jeden miesiąc odległą od punktu B. W żadnym wypadku ubezpieczenie nie traci skuteczności w punkcie A ani w jakimkolwiek innym punkcie przed punktem C. Jeżeli ubezpieczający zawiadomi zakład o zwiększeniu prawidłowo, to zn. bezzwłocznie po uświadomieniu sobie faktu zwiększenia niebezpieczeństwa, wówczas zakład ubezpieczeń może w ciągu miesiąca od otrzymania zawiadomienia a tempore scientiae (punkt B), wypowiedzieć umowę na koniec miesiąca od daty wypowiedzenia. Najwcześniej zatem zakład ubezpieczeń może wypowiedzieć umowę na dzień znajdujący się w punkcie C., jeżeli wypowiedzenia dokona tego samego dnia (w punkcie B), w którym otrzymał zawiadomienie o zwiększeniu niebezpieczeństwa. W razie takiego wypowiedzenia, umowa ubezpieczenia gaśnie w punkcie C. Jeżeli zakład zwleka z wypowiedzeniem, zbliżając datę dokonania wypowiedzenia do punktu C, wówczas i termin wygaśnięcia umowy przesuwa się poza punkt C do nowego punktu odległego o jeden miesiąc od daty wypowiedzenia, a więc najdalej o jeden miesiąc od punktu C, a część linji kropkowana poza punktem C do tego nowego punktu stanie się przedłużeniem linji stałej, nie kropkowanej. Jeżeli zaś układ ubezpieczeń w ciągu jednego miesiąca a tempore scientiae umowy nie wypowie, umowa nie ulega żadnej przerwie ani w punkcie C ani w żadnym późniejszym, a linja

kropkowana zmienia się na stałą, co oznacza, że zakład ubezpieczeń godzi się ze zwiększeniem niebezpieczeństwa. Takie uregulowanie sprawy leży w interesie ubezpieczającego, który nie był winien zwiększeniu niebezpieczeństwa powstałego np. z siły wyższej, lub który dokonał zmiany w ubezpieczonym przedmiocie, nie zdając sobie z tego sprawy, że zmiana ta zwiększyła niebezpieczeństwo. Jeżeli ubezpieczający, natychmiast po uświadomieniu sobie zwiększenia niebezpieczeństwa zawiadomił o tem zakład ubezpieczeń, może być spokojny o ciągłość swego ubezpieczenia, gdyż grozi mu najwyżej wypowiedzenie na 1 miesiąc naprzód, w ciągu którego to czasu może bądź z tym samym zakładem porozumieć się co do dalszego trwania ubezpieczenia na zmienionych warunkach, bądź też znaleźć w tym czasie pokrycie ubezpieczeniowe gdzieindziej bez przerwy choćby na jeden dzień w ochronie ubezpieczeniowej. Z drugiej strony jednakże uregulowanie to równa się ustawowemu zwiększeniu ryzyka zakładu ubezpieczeń do wysokości podwyższonego ryzyka faktycznego przeszło na 1 miesiąc (1 miesiąc wypowiedzenia plus czas mieszczący się w pojęciu „bezzwłoczne" zawiadomienie o zwiększeniu niebezpieczeństwa, czyli odcinek A — B). Jeżeli już jest koniecznem zapewnienie ciągłości ubezpieczenia dla ubezpieczającego, to należy zauważyć, że termin przeszło 1-o miesięczny zwiększonego ryzyka dla zakładu ubezpieczeń, i to bez ekwiwalentu, jest stanowczo za długi, zwłaszcza o ile chodzi o ryzyka zbyt powiększone lub wykraczające poza zakres operacji danego zakładu ubezpieczeń i że skrócenie tego terminu zmniejszyłoby nałożone przez ustawę na zakład ubezpieczeń obciążenie, nie uniemożliwiając ubezpieczającemu ciągłości ubezpieczenia. To też najnowsze ustawy, jak: sowiecka, rumuńska, francuska — termin ten znacznie skracają.

Co się jednak dzieje, gdy ubezpieczający nie zawiadomi zakładu ubezpieczeń bezzwłocznie o zwiększeniu niebezpieczeństwa? Ustawa w takim przypadku bierze w obronę zakład ubezpieczeń i postanawia, że brak takiego zawiadomienia nie może w niczem szkodzić zakładowi ubezpieczeń, że zatem należy przyjąć taką sytuację (domniemanie prawne), która byłaby, gdyby zawiadomienie to doszło do zakładu ubezpieczeń w punkcie B i gdyby w tymże samym dniu, t. j. w punkcie B zakład ubezpieczeń umowę wypowiedział. W takim przypadku, t. j. w braku bezzwłocznego zawiadomienia, nasz rysunek odpowiada ściśle sytuacji uregulowanej ustawą, t. zn. że w punkcie C ubezpieczenie się urywa. Najczęściej sytuacja taka powstaje w razie szkody i stwierdzenia przy jej okazji nieujawnionego zwiększenia niebezpieczeństwa. Jeżeli przypadek szkody miał miejsce w czasie, znajdującym się gdziekolwiek na linji przed punktem C, zakład ubezpieczeń za szkodę odpowiada, jeżeli jednak szkoda przypada na datę leżącą poza punktem C na linji kropkowanej, zakład ubezpieczeń jest wolny od odpowiedzialności, gdyż należy przyjąć w myśl ustawy, że umowa została rozwiązana w punkcie C.

Tak się przedstawia w ogólnych linjach uregulowanie kwestji przez ustawę niemiecką dla obu rodzajów zwiększenia niebezpieczeństwa (a) świadome, b) nieświadome lub niezależne od woli). Jednakże ustawa niemiecka ustanawia dwa wyjątki, w których zwiększenie niebezpieczeństwa nie wywiera żadnego wpływu na umowę ubezpieczenia. Pierwszy wyjątek zachodzi, gdy przed wykonaniem prawa wypowiedzenia lub przed zajściem szkody zwiększenie niebezpieczeństwa zostało cofnięte, t. zn. gdy został

przywrócony stan, który istniał przed zwiększeniem niebezpieczeństwa. Wyjątek ten jest słuszny i nie wymaga komentarzy. Co innego jest z drugim wyjątkiem. Mianowicie, jeżeli zwiększenie niebezpieczeństwa nie miało żadnego wpływu ani na powstanie szkody, ani na jej rozmiar, w/g ustawy niemieckiej odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za szkodę w każdym razie istnieje, chociażby zakład ubezpieczeń skądinąd mógł być zwolniony z odpowiedzialności. Znajduje tu znowu wyraz zasada „związku przyczynowego", o której była bliżej mowa przy przedstawieniu przepisów prawnych dotyczących opisu ryzyka. Z tych samych względów, które tam przytoczyliśmy, należy uznać zastosowanie tej zasady przy regulowaniu kwestji zwiększenia niebezpieczeństwa za błędne.

Ustawy szwajcarska i austrjacka różnią się w zasadniczym punkcie z ustawą niemiecką. Ustawa niemiecka reguluje kwestję dla każdego objektywnego zwiększenia niebezpieczeństwa, co jest jedynie słuszne. Natomiast dla ustawy austrjackiej zwiększenie niebezpieczeństwa istnieje tylko wówczas, gdy ono dotyczy takich czynników niebezpieczeństwa, które były oznaczone w polisie lub które były przedmiotem pytań ze strony zakładu ubezpieczeń w chwili zawierania umowy ubezpieczenia. Podobnie, choć w innych słowach, mówi ustawa szwajcarska. Zresztą, merytorycznie wszystkie trzy ustawy mało się różnią między sobą. Jedynie ustawa austrjacka, która traktuje sprawę zwięźlej, ale wskutek tego jeszcze mniej jasno, wprowadza dodatkowo quasi-obowiązek dla ubezpieczającego zawiadomienia zakładu ubezpieczeń o świadomem zwiększeniu jeszcze przed zwiększeniem niebezpieczeństwa. Ma to ten skutek, że w pierwszym naszym rysunku przerwa umowy w punkcie A może być przez ubezpieczającego przesunięta o pewien odcinek czasu dalej. Jeżeli bowiem zawiadomienie zostanie wysłane bezpośrednio przed przystąpieniem do zwiększenia niebezpieczeństwa, zakład ubezpieczeń otrzyma to zawiadomienie po zwiększeniu i zanim się zdecyduje wypowiedzieć, zanim wypowiedzenie to dojdzie do rąk ubezpieczającego, upłynie jakiś czas, podczas którego ubezpieczenie będzie skuteczne, gdyż skuteczność jego kończy się w terminie wypowiedzenia a zatem w punkcie leżącym o pewien odcinek dalej za punktem A. Odcinek ten (od punktu A do daty wypowiedzenia) przedstawia odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za zwiększone niebezpieczeństwo, spowodowane świadomie przez ubezpieczającego. Że dopuszczenie takiej możliwości nie jest słuszne, nie wymaga bliższego uzasadnienia.

Według § 385 ustawy sowieckiej, ubezpieczający jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić zakład ubezpieczeń o wszystkich doniosłych zmianach, które zaszły w okolicznościach podanych do wiadomości zakładu ubezpieczeń przy zawarciu umowy i mogących w sposób istotny wpłynąć na zwiększenie niebezpieczeństwa, a które stały się wiadome ubezpieczającemu. W każdym razie za doniosłe uważa się w tym względzie wszystkie zmiany omówione w przedstawionych ubezpieczającemu warunkach ubezpieczenia. W razie pogwałcenia tego obowiązku, zakład ubezpieczeń może zażądać rozwiązania umowy lub odpowiedniej zmiany warunków od chwili zwiększenia niebezpieczeństwa. Jeżeli zwiększenie niebezpieczeństwa nastąpiło z przyczyn w umowie nieprzewidzianych, zakład ubezpieczeń może zażądać zwiększonej składki, a w razie odmowy ubezpieczającego w ciągu 7 dni od dnia takiego żądania, zakład ubezpieczeń może żądać rozwiązania umowy.

Według artykułu 57 ustawy rumuńskiej, w razie zwiększenia niebezpieczeństwa, za które uważa się tylko zmianę w czynnikach niebezpieczeństwa, będących przedmiotem pytań zakładu ubezpieczeń przy zawarciu umowy, umowa ubezpieczenia ulega zawieszeniu (tłum. niem. Die Versicherung wird rechtmässig suspendiert). Ubezpieczenie wchodzi jednak z powrotem w życie, jeżeli w ciągu 3 miesięcy a tempore scientiae zakład ubezpieczeń nie zawiadomi pisemnie ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy. Jest to niejako okres karencji. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do zwiększenia niebezpieczeństwa powstałego bez współdziałania ubezpieczającego, o ile tenże nie zawiadomi o zwiększeniu zakładu ubezpieczeń natychmiast po uświadomieniu sobie tego zwiększenia. W razie prawidłowego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń może rozwiązać umowę w ciągu dni 30, wypowiadając ją na 15 dni naprzód.

Najoryginalniej, chociaż nie najsłuszniej, rozwiązuje tę kwestję ustawa francuska, która nie czyni zasadniczej różnicy między ujawnieniem czynników niebezpieczeństwa w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia a zwiększeniem niebezpieczeństwa. Jedynie co do zwiększenia niebezpieczeństwa ustala termin dla zawiadomienia (dla zwiększenia spowodowanego przez ubezpieczającego — par son fait — przed zwiększeniem, dla zwiększenia — sans le fait — ubezpieczającego 8 dni a tempore scientiae) i prawo zakładu ubezpieczeń rozwiązania umowy bez terminu wypowiedzenia lub prawo żądania podwyższonej składki po otrzymaniu zawiadomienia. Natomiast skutki niezawiadomienia lub wadliwego zawiadomienia o zwiększeniu niebezpieczeństwa nie są uregulowane oddzielnie. Mogą tu mieć, naszem zdaniem, zastosowanie tylko te same postanowienia (art. 21 i 22), które regulują kwestję ujawnienia czynników niebezpieczeństwa w chwili zawarcia umowy, gdyż mówią one ogólnie o zatajeniu (réticence), względnie błędnem przedstawieniu (fausse déclaration). A więc rozmyślne zatajenie lub błędne przedstawienie zwiększenia niebezpieczeństwa powoduje wogóle nieważność umowy. Natomiast brak przedstawienia lub przedstawienie niedokładne, bez złej wiary ubezpieczającego, nie pociąga za sobą nieważności umowy, lecz daje zakładowi ubezpieczeń prawo bądź do żądania podwyżki składki, bądź do wypowiedzenia umowy na 10 dni naprzód, a w razie szkody nie uwalnia zakładu ubezpieczeń od odpowiedzialności, lecz powoduje redukcję odszkodowania w stosunku składki pierwotnej do składki podwyższonej. Rozwiązanie przyjęte przez ustawę francuską jest, trzeba to przyznać, jasne i praktyczne, lecz nie pozbawione pewnej surowości i bezwzględności zarówno w stosunku do ubezpieczającego, jak i do zakładu ubezpieczeń. W każdym razie zwracamy uwagę na zasadę odpowiedzialności za szkodę według zasady „stosunkowej redukcji" i na nasze objekcje w tym względzie przytoczone przy omawianiu kwestji ujawnienia czynników niebezpieczeństwa.

Na podstawie tego krótkiego przeglądu poszczególnych ustaw, dochodzimy do przekonania, że kwestja zwiększenia niebezpieczeństwa jest nagół łatwiejsza do ustawowego uregulowania. Najlogiczniejszem i najsłuszniejszem wydaje się być rozwiązanie kwestji w ustawie niemieckiej, któremu możnaby tylko zarzucić to, że terminy przewidziane ustawą dla rozwiązania i wypowiedzenia umowy ubezpieczenia są w obecnych zmienionych warunkach zbyt długie i że przyjmuje teoretycznie niesłuszną zasadę „związku przyczynowego".

Dr. Józef Kowal.

Prof. IG. EICHSTAEDT.

POLITYKA LOKACYJNA ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE.

Asekuracja nasza jest dopiero na dorobku. Dopiero od 1924 r. dźwiga się ona z nicości, w którą wtrąciła ją dewaluacja — i to dźwiga się w warunkach jaknajmniej sprzyjających. Lecz mimo ogromnych trudności może ona od czasu wprowadzenia stałej waluty poszczycić się wielkim, jak na nasze stosunki, rozwojem. W ciągu dziesięciolecia od 31.XII. 1924 r. do 31.XII. 1934 r. aktywa wszystkich prywatnych zakładów ubezpieczeń, działających w Polsce, wzrosły z 56,7 mil. zł. na 240 mil. zł., zaś aktywa całej asekuracji t. zw. indywidualnej (t. j. poza asekuracją społeczną, więc zakłady prywatne i publiczne włącznie ubezpieczeń przymusowych oraz osoba prawa publicznego) z 75,4 mil. zł. na 421,7 mil. zł.

To też wzmaga się ogólno-gospodarcze znaczenie naszej asekuracji także jako zbiornicy kapitałów i jako źródła lokat krótko-, a przeważnie długoterminowych, które w przyszłości niewątpliwie popłynie jeszcze obficiej, chociaż zapewne jeszcze długo polityka lokacyjna zakładów ubezpieczeń odgrywać będzie na naszym rynku pieniężnym znacznie skromniejszą rolę niż w państwach, gdzie towarzystwa ubezpieczeń mogą rzucać olbrzymie sumy na szalę życia gospodarczego.

Polityka lokacyjna zakładów ubezpieczeń czyli stosowany przez nie wybór rodzajów lokat zależy od szeregu warunków gospodarczych, ustrojowych, prawnych, które zatem odzwierciadlają się w *strukturze* aktywów, t. j. w procentowym rozkładzie ogólnej ich sumy na poszczególne pozycje. Badaniami temi obejmujemy prócz Polski dla celów porównawczych kilka innych krajów, lecz ograniczymy je tutaj do asekuracji życiowej [1]); ona bowiem z natury rzeczy rozporządza największemi kapitałami i tutaj umiejętność w lokowaniu funduszów (które w całej asekuracji mają wyłącznie charakter funduszów gwarancyjnych, a nie obrotowych) wysuwa się na czoło czynników, decydujących o rozwoju i losie przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego, aczkolwiek i tutaj czynność lokacyjna stanowi jedynie uzupełnienie właściwego zadania asekuracji, ale uzupełnienie niezbędne, bo wypływające z samych podstaw technicznych.

Tabela I przedstawia właśnie tę strukturę aktywów całej asekuracji życiowej w kilku państwach (w %% ogólnej sumy bilansowej = 100):

---

[1]) Dane statystyczne odnośnie polskiej asekuracji zaczerpnąłem z roczników Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń wzgl. z sprawozdań poszczególnych towarzystw; zaś odnośnie innych krajów z wydawnictwa „Assekuranz-Jahrbuch" (wydawca: prof. Lengyel).

TABELA I.

Kraj	Rok sprawozdawczy	Kasa i instytucje kredytowe	Papiery wartościowe	Pożyczki hipoteczne	Realności	Zaliczki i pożyczki na własne polisy	Pożyczki udzielone gminom	Akcje	Inne lokaty	Ajenci i zaległe składki	Inne aktywa	Strata
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Polska	1931	2,3	24,0	12,2	20,1	14,4	0,5	—	—	12,1	11,9	2,5
	1932	3,5	23,7	12,1	21,3	16,9	0,4	—	—	9,9	11,6	0,6
	1933	5,5	24,4	11,2	25,2	14,3	0,5	—	—	7,4	10,5	1,0
	1934	3,1	26,1	11,4	25,9	14,9	0,5	—	—	6,6	10,6	0,9
Anglja	1930	1,7	55,9	13,1	4,6	6,2	—	13,9	0,1	3,8	0,7	—
	1931	1,9	56,2	12,9	4,6	5,8	—	13,8	0,1	4,0	0,7	—
Francja	1931	1,9	56,7	7,0	14,1	2,2	1,3	—	—	2,6	14,2	—
	1932	1,4	57,1	7,2	13,6	2,6	1,3	—	—	2,7	14,1	—
Holandja	1931	1,8	24,9	42,4	4,2	7,2	9,4	—	2,0	-	8,1	—
	1932	1,5	25,9	40,2	3,8	7,3	11,4	—	2,4	—	7,5	—
Szwecja	1931	1,7	36,1	25,4	2,5	12,3	7,9	—	2,6	1,1	10,4	—
	1932	2,6	34,2	24,9	2,5	12,6	7,7	—	3,8	1,3	10,4	—
Niemcy	1931	4,4	11,5	52,7	3,9	6,1	—	—	—	21,4		—
	1932	5,3	12,5	59,0	4,2	8,2	—	—	—	10,8		—
U.S.A.	1931	0,9	33,3	37,9	3,4	16,7	—	2,6	0,2	2,3	2,7	—
	1932	1,6	32,6	35,3	4,5	18,3	—	2,5	0,1	2,2	2,9	—

Na rynek gospodarczy występują jedynie aktywa, wymienione w rubrykach nr. 1 — 8. Aktywa nr. 9 i 10 są gospodarczo czyli produkcyjnie nieczynne; składają się na nie niezrealizowane jeszcze należności od ubezpieczonych, ajentów lub innych towarzystw, należności z tytułu rozrachunków, weksle w portfelu i t. p., pozatem także ruchomości. Główną cechę obu tych grup uwydatniają poglądowo, choć w konkretnych szczegółach może niezbyt dokładnie ryczałtowe określenia „aktywa realne" (czyli lokacyjne) dla grupy I (rubr. 1—8) i „aktywa buchalteryjne" dla grupy II (rubr. 9, 10 oraz 11).

Jedynie aktywa grupy I umożliwiają i gwarantują wywiązywanie się zakładu ubezpieczeń z zobowiązań swoich. To też im wyższy procent ogólnej sumy aktywów przypada na grupę I, a im mniejszy na grupę II, tem korzystniejsza, pewniejsza i silniejsza jest jego sytuacja finansowa. Tem tłómaczą się np. znane zarządzenia Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń, zmierzające do obniżenia aktywów rubr. 9.

Zatem wyrazem sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń jest liczba — wprowadźmy dla niej nazwę „wskaźnik finansowy" —, określająca w procentach udział aktywów grupy I w ogólnej sumie bilansowej, którą zamyka się bilans po obu swoich stronach. Wskaźnik ten równa się więc sumie liczb procentowych rubr. 1—8 w tabeli I. Z niej wynikają dla wszystkich zakładów ubezpieczeń na życie w poszczególnych krajach następujące wartości przeciętne wskaźnika finansowego:

TABELA II.

	1930	1931	1932	1933	1934
Polska	—	73,5	77,9	81,1	81,9
Anglja	95,5	95,3	—	—	—
Francja	—	83,2	83,2	—	—
Holandja	—	91,9	92,5	—	—
Szwecja	—	88,5	88,3	—	—
Niemcy	—	78,6	89,2	—	—
U. S. A.	—	95,0	94,9	—	—

Potwierdza się, że najsilniejsze i najsolidniejsze, oddawna przodujące kraje asekuracji życiowej wyróżniają się najwyższemi wartościami wskaźnika finansowego. Polskę dzieli jeszcze znaczny odstęp, który jednakowoż corocznie zmniejsza się. Należy jeszcze nadmienić, że w niektórych krajach wśród aktywów grupy II zachodzą (powiększają więc udział tej grupy, a zmniejszają udział grupy I czyli wskaźnik finansowy) pozycje, których w polskich bilansach niema, np. zobowiązania akcjonarjuszy z tytułu niewpłaconej części kapitału akcyjnego (Francja, Niemcy) oraz t. zw. składki odroczone (Niemcy), które według polskich przepisów bilansowych wcale nie wchodzą w skład aktywów bilansowych, lecz potrącają się po stronie biernej bilansu przy pozycji „przeniesienie składek".

Działalność lokacyjna zakładu ubezpieczeń zamyka się w obrębie grupy I. Chcąc wypośrodkować stosunkowy (procentowy) udział każdego rodzaju lokat w ogólnej ich sumie, przeliczamy liczby rubr. 1—8 w tabeli I na ogólną sumę = 100 (t. zn. dzielimy każdą z nich przez wskaźnik finansowy) i w ten sposób otrzymujemy następującą tabelę III:

TABELA III.

Kraj	Rok sprawozd.	Kasa i instytucje kredytowe	Papiery wartościowe	Pożyczki hipoteczne	Realności	Zaliczki i pożyczki na własne polisy	Pożyczki udzielone gminom	Akcje	Inne lokaty
		1	2	3	4	5	6	7	8
Polska.	1931	3,1	32,7	16,6	27,3	19,6	0,7	—	—
	1932	4,5	30,4	15,4	26,4	21,7	0,6	—	—
	1933	6,8	30,1	13,7	31,1	17,7	0,6	—	—
	1934	3,8	31,9	13,9	31,6	18,2	0,6	—	—
Anglja.	1930	1,8	58,5	13,7	4,8	6,5	—	14,6	0,1
	1931	1,9	59,0	13,5	4,9	6,1	—	14,5	0,1
Francja	1931	2,3	68,1	8,4	16,7	2,7	1,8	—	—
	1932	1,7	68,1	8,7	16,3	3,1	1,6	—	—
Holandja	1931	1,9	27,1	46,1	4,5	7,9	10,3	—	2,2
	1932	1,7	28,0	43,5	4,1	7,9	12,3	—	2,5
Szwecja	1931	1,9	40,9	28,7	2,8	13,8	9,0	—	2,9
	1932	2,9	38,7	28,2	2,9	14,3	8,7	—	4,7
Niemcy	1931	5,5	14,7	67,1	4,9	7,8	—	—	—
	1932	5,9	14,0	66,1	4,7	9,3	—	—	—
Szwajcarja	1931	1,7	30,6	45,6	6,6	8,8	5,9	—	0,8
U. S. A.	1931	0,9	35,1	39,9	3,6	17,6	—	2,7	0,2
	1932	1,6	34,4	37,1	4,8	19,3	—	2,7	0,1

To jest bezpośredni obraz dystrybucji kapitałów na poszczególne rodzaje lokat, czyli polityki lokacyjnej zakładów ubezpieczeń (w liczbach przeciętnych dla całej asekuracji życiowej odnośnych krajów). Między poszczególnemi państwami zachodzą tutaj ogromne różnice, w których odzwierciadlają się odmienne warunki gospodarcze, rynkowe, konjunkturalne i prawne. One to w każdym kraju inny wyznaczają kierunek działania nieodmiennym zasadom każdej racjonalnej polityki lokacyjnej, odważającej przy wyborze każdej lokaty zawsze przedewszystkiem jej pewność, a dopiero na drugiem miejscu jej rentowność i wreszcie jej płynność. Teren swobodnego działania tych zasad ścieśniają postanowienia ustawodawcze, wiążące najściślej właśnie zakłady ubezpieczeń na życie tak co do rodzajów lokat, jak i nieraz także co do ich wysokości. Ta opieka państwowa dotyczy przedewszystkiem lokat t. zw. funduszu ubezpieczeniowego, pojęcia niezupełnie jednolitego w poszczególnych państwach, lecz w każdym razie obejmującego jako najważniejszą pozycję t. zw. rezerwę składek, która, jak wiadomo, przedstawia bieżącą wartość oszczędnościową zobowiązań zakładów ubezpieczeń z tytułu zawartych umów ubezpieczenia. Dopiero w lokowaniu t. zw. wolnych funduszów (więc poza funduszem ubezpieczeniowym) zakłady ubezpieczeń cieszą się większą swobodą ruchów w ramach postanowień swoich statutów.

O ile chodzi o nasze państwo, to art. 39 Rozp. Prez. R. P. z dn. 26 stycznia 1928 r. o kontroli ubezpieczeń (Dz. U. R. P. nr. 9, poz. 64) wyszczególnia rodzaje lokat, dopuszczalne dla lokowania funduszu ubezpieczeniowego, ograniczając maksymum lokat w nieruchomościach do 50%, a w pożyczkach, udzielanych gminom lub związkom samorządowym, do 10% ogólnej sumy wszystkich lokat funduszu ubezpieczeniowego. Postanowienia art. 39 rozszerza: art. 43 na ½ wpłaconego kapitału akcyjnego akcyjnej spółki ubezpieczeniowej oraz na ¼ kapitału zakładowego i na ½ kapitału zapasowego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, a art. 68 na kaucję, złożoną przez zagraniczny zakład ubezpieczeń po myśli art. 67, wreszcie art. 81 na 3/5 płaconego kapitału zakł. publiczn. zakładów ubezpieczeń.

Wybitny angielski ekonomista prof. I. M. Keynes, który jest też członkiem rady nadzorczej jednego z wielkich angielskich towarzystw ubezpieczeń na życie, zalicza nasze rubryki (w tabeli III) nr. 1 (bez gotówki w kasie), 2, 3, 5 i 6 do „lokat w wartościach pieniężnych", przy których rola właściciela pieniądza od chwili ulokowania go ogranicza się wyłącznie do pobierania odsetek w stałej wysokości bez wpływu na faktyczną fruktyfikację jego i administrowanie nim. Tym lokatom przeciwstawia Keynes nasze rubryki nr. 4 i 7 jako „lokaty w wartościach realnych", wywodząc, że właśnie w nich powinny towarzystwa ubezpieczeń lokować znaczną część swoich aktywów, a w szczególności w akcjach (naturalnie tylko w najlepszych) [1]). Akcjonarjusz jest współwłaścicielem realnego majątku przedsiębiorstwa akcyjnego, ma wpływ na jego kierownictwo i administrację i może dbać o polepszenie pewności i rentowności swojej akcji, więc swoich pieniędzy w niej ulokowanych. Nasuwają się nam także określenia „lokaty na cudze ryzyko" i „lokaty na własne ryzyko". Ale różnicę tę zacierają w ostatnich czasach liczne pociągnięcia w różnych państwach, których kwintesencją jest ochrona dłużnika kosztem wierzyciela. Przy pożyczkach hipotecznych, depozytach, papierach wartościowych i innych

---

[1]) Niemcy w związku z dewaluacją marki dozwoliły na lokowanie funduszu ubezpieczeniowego w akcjach, lecz po kilku latach zaniechały tej inowacji.

„lokatach w wartościach pieniężnych" dłużnik przez okres pomyślnej konjunktury gospodarczej inkasuje na swoją wyłączną korzyść całe zyski, znacznie przewyższające stałe oprocentowanie na rzecz wierzyciela (dawcy pieniędzy). Ale w okresie depresji gospodarczej, gdy niepomyślnie kształtuje się ryzyko lokaty, przerzuca się je chętnie na barki wierzyciela. Ustawodawczy interwencjonizm gospodarczy dotknął moratorjami, przymusowemi konwersjami, przymusowem obniżaniem stopy odsetek, przymusowem rozkładaniem na długoterminowe raty i t. d., szczególnie zaś spadkiem walut znacznie silniej posiadaczy „lokat w wartościach pieniężnych", chociaż nie oszczędził i właścicieli „lokat w wartościach realnych"; przykład: ustawowe obniżenie czynszów mieszkaniowych o 10% względnie 15%, co przy nieruchomościach, stanowiących własność zakładów ubezpieczeń na życie i temsamem lokatę funduszu ubezpieczeniowego, grozić może przekroczeniem dolnej granicy oprocentowania, unormowanej dla lokat funduszu ubezpieczeniowego, zwłaszcza, że zakłady ubezpieczeń na życie mają przeważnie stosunkowo wysoką stopę techniczną 4½% p. a.

Jeden rodzaj lokat powyżej wymieniony wymaga dokładniejszego naświetlenia. W tabeli I i III zastanawia, że w Polsce i w Stanach Zjednoczonych Ameryki zaliczki i pożyczki na własne polisy (poniżej krótko „zaliczki na polisy") stanowią znacznie wyższy odsetek ogólnej sumy aktywów wzgl. lokat, niż we wszystkich innych państwach. Wynik ten musi nas zaskoczyć; spodziewaliśmy się przynajmniej co do Polski stosunku wręcz odwrotnego, gdyż nasza asekuracja jest bardzo znacznie młodsza od asekuracji wszystkich innych krajów, objętych naszemi badaniami, to też u nas stosunkowo niską jest jeszcze górna granica, aż do której na polisę może być udzielona zaliczka. Granicą tą jest bieżąca wartość wykupowa prawomocnego ubezpieczenia. Nie mając odnośnie tejże żadnych statystycznych danych, zastępujemy ją przez rezerwę składek, co powoduje różnicę tylko o drugorzędnem znaczeniu. Następna tabela IV wykazuje, jak wielka część (w %) rezerwy składek, obliczonej na koniec roku kalendarzowego, była przy końcu tegoż roku ulokowana w zaliczkach na polisy:

TABELA IV.

	1930	1931	1932	1933	1934
Polska	—	20,4	22,9	20,3	19,9
Anglja	8,0	7,5	—	—	—
Francja	—	2,5	2,9	—	—
Holandja	—	8,3	8,6	—	—
Szwecja	—	15,6	16,0	—	—
Niemcy	—	10,1	12,7	—	—
U. S. A.	—	19,4	21,3	—	—

Znowu Polska i U. S. A. wyraźnie odcinają się od wszystkich innych państw. Czy z korzyścią dla siebie, czy z niekorzyścią? Słowem: czy wysoki stopień zaliczek na polisy jest objawem dodatnim, czy ujemnym — czy obojętnym z punktu widzenia pomyślności samej asekuracji, np. trwałości umów ubezpieczenia? Vox communis łączy tę sprawę z zjawiskiem wyraźnie niepomyślnem dla asekuracji, t. j. z wykupami. Lecz statystyczne badanie kwestji zależności tych dwóch przejawów napotyka na dwie trudności: na brak ustalonego miernika, któryby wyrażał stosunkową częstość wykupów, oraz na brak ścisłych danych statystycznych z poszczególnych państw. W zasadzie są możliwe tutaj np. dwa następujące mier-

niki: 1) stosunek sumy kapitałów, które w ciągu roku obrachunkowego ubyły przez wykup — do ogólnej sumy kapitałów wszystkich prawomocnych ubezpieczeń i to najlepiej na początku roku obrachunkowego (czyli przy końcu poprzedniego roku), 2) stosunek ogólnej kwoty, wypłaconej w ciągu roku obrachunkowego tytułem wykupów — do ogólnej sumy rezerwy składek wszystkich ubezpieczeń, prawomocnych na początku roku obrachunkowego (czyli przy końcu poprzedniego roku). I w pierwszym i w drugim wypadku druga liczba (stanowiąca mianownik) musiałaby tak, jak i pierwsza, obejmować jedynie ubezpieczenia, posiadające prawo wykupu (więc u nas ubezpieczenia, trwające już przynajmniej pełne trzy lata). Lecz żadna statystyka nie dzieli portfelu ubezpieczeń albo ogólnej sumy rezerwy składek na ubezpieczenia uprawnione i nieuprawnione do wykupu — podaje je zawsze w łącznej sumie. Jeżeli w obu wypadkach wprowadzimy te łączne sumy zamiast liczb ścisłych, t. j. odnoszących się tylko do ubezpieczeń uprawnionych do wykupu, to wpływ takiej — koniecznej — nieścisłości będzie silniejszy w odniesieniu do krajów, których asekuracja życiowa jest stosunkowo młoda; z drugiej strony wpływ ten zaznaczy się słabiej przy mierniku nr. 2 niż przy mierniku nr. 1, bowiem w pierwszych latach ubezpieczenia, więc przy ubezpieczeniach nieuprawnionych do wykupu, rezerwa składek jest znacznie mniejsza. Silniej zaważy ta nieścisłość przy mierniku nr. 1, dlatego tutaj uzupełnić go trzeba przynajmniej taką samą liczbą odnośnie zaniechań (storn) ubezpieczeń w grupie nieuprawnionych do wykupu (więc u nas z pierwszych trzech lat ubezpieczenia). Natomiast drugi miernik będzie obarczony pewnemi innemi nieścisłościami, które wypływają z różnorodności metod obliczania rezerwy składek jak i sum wykupu. Z wszystkich tych przyczyn liczby te posiadają jedynie znaczenie orjentacyjne (z tego samego powodu też już liczby tabeli IV).

Tabela V podaje miernik pierwszy (w %), t. j. stosunek sumy kapitałów, które w ciągu roku obrachunkowego ubyły wskutek wykupu lub zaniechania (storna), do sumy kapitałów ubezpieczeń prawomocnych przy końcu poprzedniego roku obrachunkowego. Niestety, o ile chodzi o zagranicę, to źródło moje zawiera odnośne dane tylko dla Niemiec i dla Szwajcarji.

TABELA V.

	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Polska						
I. Ubezp. z bad. lek.						
wykup . . . w %	0,49	1,55	2,99	5,44	6,13	4,85
storno . . . w %	16,10	17,56	17,29	16,03	14,01	9,62
II. Ubezp. bez bad. lek.						
wykup . . . w %	0,75	0,59	1,46	3,95	3,93	3,82
storno . . . w %	—	39,18	39,89	36,44	22,60	20,44
Niemcy						
I. Ubezp. z bad. lek.						
wykup . . . w %	—	1,42	2,32	4,19	—	—
storno . . . w %	—	5,48	4,99	5,18	—	—
II. Ubezp. bez bad. lek.						
wykup . . . w %	—	1.69	2,79	5,17	—	—
storno . . . w %	—	13,52	10,03	10,00	—	—
Szwajcarja						
wykup . . . w %	1,02	0,97	0,98	—	—	—
storno . . . w %	1,25	1,54	1,46	—	—	—

Również odnośnie drugiego naszego miernika źródło moje zawiera niestety tylko bardzo szczupłe dane statystyczne. Pozatem roczniki Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń wcale nie wyszczególniają wypłat wykupowych w osobnej rubryce (w rachunku ubezpieczeń na życie), lecz podają je w łącznej liczbie z wypłatami pośmiertnemi i dożyciowemi, co według mojego mniemania należy uważać za wielki brak. Tutaj trzeba więc sięgnąć do oryginalnych sprawozdań poszczególnych towarzystw.

Tabela VI podaje w % stosunek ogólnej kwoty, wypłaconej w ciągu roku obrachunkowego tytułem wykupów, do całej rezerwy składek, odstawionej przy końcu poprzedniego roku obrachunkowego. Liczby w rubryce „Polska" obejmują prawie wszystkie towarzystwa, działające w Polsce (z bardzo nielicznemi wyjątkami, t. j. z wyjątkiem towarzystw, których sprawozdań nie mogłem uzyskać):

TABELA VI.

	1930	1931	1932	1933	1934
Polska	—	7,17	11,47	9,31	8,18
Anglja	2,28	1,63	1,49	—	—
Holandja	—	2,00	2,69	—	—
Niemcy	2,60	4,02	6,05	—	—
U. S. A.	4,11	5,30	7,74	—	—

Oczywiście popyt na wykupy zależy zawsze od całego szeregu przyczyn, które ściśle zazębiają się z całą sytuacją gospodarczą, kształtującą się w każdym kraju odmiennie. Ale w każdym razie tabele V i VI, porównane z tabelami III i IV, stanowią dostateczną podstawę statystyczną do postawienia tezy: gdzie dużo jest zaliczek na polisy, tam też dużo jest wykupów, a gdzie mało jest zaliczek, tam mało jest i wykupów. Bezpośrednie obserwacje potwierdzają ten wynik. Obciążenie polisy zaliczką powiększa składkę o odsetki od zaliczki i przez to jeszcze bardziej utrudnia kontynuowanie ubezpieczenia — zwłaszcza póki pobory względnie dochody coraz bardziej szczupleją, — a jednocześnie osłabia gospodarczy interes ubezpieczającego w dalszem utrzymaniu w mocy ubezpieczenia, które mimo wyższej (o odsetki) składki daje mu ochronę ubezpieczeniową, uszczuploną (o pobraną zaliczkę). Stąd wytwarza się zbyt często sytuacja, prowadząca niechybnie do zaniechania wzgl. zlikwidowania ubezpieczenia przez wykup, a ułatwiająca także wyprzęganie ubezpieczeń.

Nie tutaj jest miejsce do badania gospodarczych czy innych przyczyn stwierdzonej powyżej równoległości natężenia zaliczek na polisy i wykupów. Dla nas starczy fakt ten sam, z niego bowiem wynika, że narówni z wykupami również i zaliczki na polisy są niepożądane, a nawet szkodliwe z punktu widzenia zdrowego rozwoju asekuracji oraz trwałości ubezpieczeń, a w konsekwencji także z punktu widzenia interesów samych zakładów ubezpieczeń — i dodajmy zaraz: także z punktu widzenia istotnych interesów samego ubezpieczającego. Z wszystkich tych rzeczowych względów zdrowa i dalekowzroczna polityka lokacyjna każdego zakładu ubezpieczeń musi dążyć do tego, by pozycja bilansowa „zaliczki i pożyczki na własne polisy" była jaknajmniejsza, by ubezpieczający obciążali swoje polisy zaliczkami jaknajmniej i tylko w wypadkach wyjątkowych. Polity-

ka zachęcania ubezpieczających do zaciągania zaliczek na polisy, polityka ułatwiania im zadłużania się przez niską stopę procentową i t. p. jest mylna, bo wyrządza szkodę i samej asekuracji i zakładom ubezpieczeń i ubezpieczającym. Tej atoli mylnej polityce zawdzięczamy, że Polska dzierży rekord pod względem zaliczek na polisy i pod względem wykupów (tabela VI) — rekord szkodliwy. Im wcześniej zawrócimy z tej błędnej drogi, tem lepiej będzie dla asekuracji naszej, dla zakładów ubezpieczeń i dla ubezpieczających. Uważam, że stopa procentowa od zaliczek na polisy nie powinna w żadnym razie być niższa od rynkowej stopy na krótkoterminowy kredyt niezabezpieczony, o ile może nawet nie byłoby wskazane przesunąć ją jeszcze nieco wyżej ku granicy maksymalnej dozwolonej stopy procentowej. Niewątpliwie sprawa ta zostanie szczegółowo rozpatrzona przez Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń, który, jak w innych wypadkach, tak i tutaj może wywrzeć silny wpływ w interesie uzdrowienia i wzmocnienia naszej asekuracji. Z drugiej strony dużo zależy od ustosunkowania się samych towarzystw ubezpieczeń do powyższego zagadnienia, jakie one wyciągną konsekwencje z wykazanych powyżej faktów; z liczb powyższych wynika jasno, że samemu sobie szkodzi towarzystwo, które w propagandzie i przy akwizycji silnie wysuwa właśnie argument możności uzyskania dogodnego kredytu na polisę i zachęca do korzystania z takiej możności — raczej przeciwnie należy uświadamiać społeczeństwo, że polisa życiowa jest inwestycją, przeznaczoną jako materjalny fundament dla rodziny w najcięższej chwili życia i dlatego nie wolno jej poświęcać zaspokojeniu bieżących potrzeb konsumcyjnych, chociażby nawet ważnych i pilnych.

Bo pozycja w aktywach bilansu „zaliczki i pożyczki na polisy" jest tym punktem, w którym polityka lokacyjna zazębia się z polityką konserwacji portfelu ubezpieczeń. Oba zadania muszą się uzgodnić. Tu nie może lewica nie wiedzieć, co czyni prawica, albo nawet przeszkadzać jej.

Prof. Ig. Eichstaedt.

ORZECZNICTWO SĄDOWE.

AJENT UBEZPIECZENIOWY A UBEZPIECZENIA SOCJALNE.

Towarzystwa Ubezpieczeń mają ciągle, niestety, dużo kłopotów ze sprawą odwołań od orzeczeń Ubezpieczalni Społecznej w sprawie obowiązku zgłoszenia ajenta do ubezpieczenia. Stanowisko Urzędów wojewódzkich jest w przeważnej części analogiczne z instytucjami ubezpieczeń społecznych. W szeregu przypadków znajdują się już odwołania w Ministerstwie Opieki Społecznej, na wynik których z równą ciekawością oczekują obie strony.

W przypadku przegrania sprawy w Ministerstwie należy bezwzględnie decyzję taką zaskarżyć do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, ażeby wreszcie wyświetlić zupełnie tę sprawę.

W „Przeglądzie Ubezpieczeniowym" poruszany był już niejednokrotnie charakter prawny pośrednictwa ubezpieczeniowego. Zadaniem niniejszej pracy jest udowodnienie na mocy obowiązujących ustaw oraz istniejącego już orzecznictwa sądowego, że ajent ubezpieczeniowy nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia. W tym celu poniżej dla całokształtu sprawy powtarza się niektóre ustępy poprzednich już artykułów w całości lub z pewnemi zmianami.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej P. z dnia 24.XI.27 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) w art. 2 mówi, że obowiązkowi ubezpieczenia podlegają pracownicy umysłowi, *zatrudnieni* u innych osób...

Ustawa z dnia 28.III.33 o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51 poz. 396) w art. 2 głosi, że obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszystkie osoby, pozostające *w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym.*

Jak z powyższego wynika podstawą prawną obowiązku ubezpieczenia w myśl art. 2 Rozp. z dnia 24.XI.27 jest istnienie *zatrudnienia* w Towarzystwie Ubezpieczeń a nie okoliczność wykonywania akwizycji ubezpieczeniowej. Pojęcie zatrudnienia użyte w Rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej nie posiada jako termin prawniczy określonego znaczenia, niewątpliwie należy tu mieć na uwadze stosunek wynikający z umowy o pracę a więc stosunek służbowy, co w ustawie z dnia 28.III.33 o ubezpieczeniu spoełcznem zostało jasno określone.

Termin „zatrudnienie" nie może mieć zastosowania w żadnym razie do umów, dotyczących usług świadczonych przez wolne zawody, jak również usług pośredników, działających na podstawie umowy o pośrednictwo.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w styczniu 1931 roku ustaliło następujące tezy odnośnie zaliczania pracowników do kategorji pracowników umysłowych:

„Każdy ajent handlowy czy też ubezpieczeniowy, chociażby posiadał cechy samodzielnego kupca, będzie podlegał ubezpieczeniu, jeżeli jest niesporne, że faktycznie jest zatrudniony u innej osoby, jako pracownik umysłowy. W wypadkach, gdy co do charakteru stosunku zachodzą wątpliwości, należy stosować następujące zasady:

1. ubezpieczeniu nie podlegają osoby, które zawierają tranzakcje we własnem imieniu a na rzecz i rachunek innej firmy lub osoby (komisanci),
2. ubezpieczeniu nie podlegają osoby, trudniące się pośrednictwem w zawieraniu tranzakcyj, gdy wskutek przejściowości zajęcia (zlecenie sprzedaży nieruchomości, partji towaru i t. d.) lub ubocznego charakteru tego zajęcia w stosunku do zajęcia głównego (urzędnik bankowy, przedsiębiorca budowlany i t. d. wykonywujący uboczne czynności ubezpieczeniowe) z natury rzeczy nie może być mowy o zależności służbowej,
3. ubezpieczeniu nie podlegają ajenci handlowi i ubezpieczeniowi, mający *własną firmę lub własną siedzibę handlową, szczególniej, gdy poza posiadaniem własnego lokalu i urządzenia biurowego, zatrudniają w zakresie wykonywania czynności ajencyjnych personel pomocniczy na własny koszt oraz ci ajenci, którzy równocześnie pracują dla konkurencyjnych firm w zakresie konkurencyjnych działów tych firm* (Towarzystw Ubezpieczeniowych)".

Naczelna teza Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, która odnośnie zaliczenia pracowników do kategorji pracowników umysłowych ustala, że każdy ajent handlowy czy ubezpieczeniowy, chociażby posiadał cechy samodzielnego kupca, będzie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia, jeżeli niespornem jest, że faktycznie jest *zatrudniony* u innej osoby, jako pracownik umysłowy, zawierająca nb. sprzeczność wewnętrzną, gdyż ajent ubezpieczeniowy, posiadający cechy samodzielnego kupca, z natury rzeczy nie może być uważany za zatrudnionego u innej osoby, jako pracownik umysłowy w rozumieniu Rozporz. Prez. Rzplitej z dnia 24.XI.27, teza ta, jest niewątpliwie wykładnią rozszerzającą i doprowadzić musi do wielkich trudności w jej praktycznem wykonaniu, tak np.: w myśl odnośnych przepisów uzyskanie zasiłków w wypadku bezrobocia uzależnione jest od złożenia zaświadczenia pracodawcy o zwolnieniu z pracy oraz od zarejestrowania się w Biurze Pośrednictwa Pracy, istniejącem obecnie przy Funduszu Pracy. Pozostający bez pracy winien zgłaszać się w odpowiednich terminach do właściwego urzędu pośrednictwa pracy dla kontroli; kontrola ta ma za zadanie stwierdzenie, czy bezrobotny istotnie pozostaje bez pracy; tymczasem, o ile chodzi o ajentów pośredników ubezpieczeniowych, w przypadku rozwiązania umowy o pośrednictwo nie może być uzyskane od pracodawcy świadectwo o zwolnieniu z pracy, t. j. o rozwiązaniu umowy najmu pracy, ponieważ umowa taka nie istniała, nie może być zatem rozwiązana. Urzędy Pośrednictwa Pracy pośredniczą tylko w zawieraniu umów o najem pracy a nie umów o pośrednictwo. Niemożliwem jest skontrolowanie faktu bezrobocia ajenta-pośrednika ubezpieczeniowego, gdyż ajent, posiadający nierozwiązaną umowę o pośrednictwo, może de facto żadnych wniosków na ubezpieczenie nie przysyłać i odwrotnie, ajent, z którym Towarzystwo Ubezpieczeń umowę o pośrednictwo rozwiązało, może de facto akwirować przygodnie dla szeregu innych Towarzystw, nie posiadając z nie-

mi umów o pośrednictwo a jednak nie będąc ani bezrobotnym ani pozbawionym środków utrzymania.

Niezależnie od powyższego przy ubezpieczeniu ajentów zachodziłyby komplikacje przy zgłoszeniu i wymeldowywaniu ich na tle samego zarobku. Jak wiemy, prowizja ajenta oraz inne t. zw. koszty akwizycyjne uzależnione są od ilości wniosków. Dla przykładu powiedzmy, że ajent, z którym zawarto umowę o pośrednictwo ubezpieczeniowe w kwietniu danego roku dostarczył jeden względnie większą ilość wniosków dopiero w czerwcu tego roku. Towarzystwo w miarę inkasowania składki będzie zaliczało ajentowi odnośną sumę prowizji w ciągu roku ubezpieczeniowego. Ajent zaczyna zarabiać od czerwca (przed tym mógł otrzymać ewentualnie zaliczkę na prowizję) i zarobek ten w odpowiedniej wysokości trwać będzie rok pod warunkiem, że składki będą opłacane. W międzyczasie ajent nowych ubezpieczeń nie będzie dostarczał. Zachodzi teraz pytanie, kiedy należało ajenta zgłosić do ubezpieczenia: w kwietniu wzgl. czerwcu t. j. z chwilą zawarcia umowy, czy też dopiero z chwilą faktycznego zarobkowania, również powstaje kwestja, kiedy powinno nastąpić wymeldowanie, od czasu zaprzestania nadsyłania wniosków, czy też dopiero z chwilą wyczerpania się prowizji.

Z powyższego przykładu widać, że ajent albo będzie ubezpieczony i w pewnym momencie Towarzystwo będzie za niego musiało opłacać składkę (brak zarobku), albo nie będzie ubezpieczony aczkolwiek będzie zarabiał. Oba przypadki stanowią niekonsekwencję obowiązku ubezpieczenia.

W praktyce sprawy powyższe byłyby bardziej jeszcze skomplikowane, ponieważ obrachunki prowizyjne z ajentem przeprowadzane są pod różnemi postaciami i kwestja regulowania składek sprowadzałaby się do tego, że obarczałyby one wyłącznie Towarzystwo.

Zresztą pojęcie dochodu ajenta jest b. trudne do uchwycenia, ponieważ ajent w związku z wykonywanemi czynnościami ponosi różne wydatki, które uwzględniają nb. władze skarbowe, odliczając pewien % dochodu na koszty. Należy również zaznaczyć, że ajent często dzieli się prowizją z subajentami.

Oczywista, możnaby tu przytoczyć szereg innych jeszcze konsekwencyj i wszystkie one sprowadzą nas na jedną drogę, że obowiązek ubezpieczenia może istnieć tylko przy umowie o pracę. O tem, co jest istotną cechą umowy o pracę, mówi wyraźnie orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4.VI.30 S. N. I. C. 294/30 „Istotną cechą umowy o pracę jest zależność pracownika od pracodawcy, polegająca na tem, że pracownik oddaje swój czas na rzecz pracodawcy do jego dyspozycji celem wykonania pracy, jaką w granicach umowy wskaże pracodawca, *który sam ponosi ryzyko wyniku pracy*. Pracownik zatem w stosunku do pracodawcy nie jest samodzielnym tak co do czasu pracy jak i co do sposobu jej wykonywania i obowiązany jest stosować się do rozkazów pracodawcy, że skoro z ustaleń Sądów obu stopni wynika, że skarżący sam dysponował tak co do czasu swej pracy, jak i co do wysokości swego wynagrodzenia, zależnego od ilości poszczególnych tranzakcyj, przez niego zawartych, a więc samodzielnie i na własne ryzyko pracował, zasadnie Sądy uznały, że pomiędzy stronami nie zachodzi stosunek służbowy z umowy o pracę”.

Pewien Urząd Wojewódzki naskutek odwołania jednego z Towarzystw Ubezpieczeń taką wydał decyzję, (przytoczona jest poniżej tylko część tej

decyzji, mająca istotne dla danej sprawy znaczenie): „Spornem jest w niniejszej sprawie czy nazwany pozostawał do firmy w stosunku najmu pracy i w stosunku służbowym. Jak z treści umowy, zawartej w dn. .... wynika, nazwany był obowiązany cały swój czas poświęcić sprawom firmy i faktycznie pracował wyłącznie dla firmy za umówione wynagrodzenie w formie prowizji i stosownie do instrukcji i zleceń firmy obowiązany był sporządzać sprawozdania z wykonanej pracy i przedstawiać je w firmie, co też miało miejsce, wobec czego pozostawał w stosunku do firmy, w stosunku najmu pracy i w stosunku służbowym"...

Charakterystycznem jest, że Urząd Wojewódzki w decyzji swej nie twierdzi, że dany ajent był *zatrudniony* w przedsiębiorstwie, lecz stara się dowieść, że *był on w stosunkach służbowych*, co mówi już b. wiele na korzyść sprawy zasadniczej. Sprawa ta znajduje się w Ministerstwie. Jasnem jest, że powyższe wywody Urzędu Wojewódzkiego nie wytrzymują krytyki. Jeśli Towarzystwo wymaga od ajenta poświęcenia czasu wyłącznie dla siebie, to nie dowodzi to jeszcze stosunku służbowego. Rozchodzi się tu o dostarczanie wyłącznie danej Instytucji maksymalnej ilości wniosków, obojętnem jest natomiast, czy akwizytor będzie w tym celu poświęcał 24 godziny czy 1 godzinę na dobę. Wynagrodzenie otrzyma ajent od dostarczonej produkcji, zarobek zatem jego zależny będzie wyłącznie od wyniku pracy a czas poświęcony dla instytucji nie odgrywa tu żadnej roli. Stałe pośrednictwo ubezpieczeniowe na rzecz danego Zakładu, to jeden z warunków zaliczenia ajenta do samodzielnych przedsiębiorców w myśl Dekretu o pośrednictwie ubezpieczeniowem z dnia 24.X.34 (Dz. U. R. P. Nr. 96 poz. 864). Należy nadmienić tu jeszcze, że ajent może czynności swe spełniać osobiście lub dobierać sobie pomocników, za których działalność — jako przedsiębiorca — sam ponosi odpowiedzialność. Dostarczanie przez ajenta Towarzystwu Ubezpieczeń sprawozdań z działalności nie stanowi istotnej cechy stosunku służbowego. Sprawozdania i rachunkowość, jaką ajent powinien prowadzić, przewidziane są w wyżej wspomnianym dekrecie o pośrednictwie ubezpieczeniowem, zresztą potrzebne są one dla kontroli i rozrachunków prowizyjnych oraz inkasowych i raczej podkreślają tylko fakt, że ajent jest samodzielnym przedsiębiorcą. Przedsiębiorca budowlany na życzenie również składa sprawozdania z dokonanych prac, czyż można jednak twierdzić, że warunek ten wytwarza stosunek służbowy.

Podporządkowanie się ajenta w działalności ubezpieczeniowej do instrukcyj ogólnych, jakie Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń nakazuje Towarzystwu Ubezpieczeń stosować w odniesieniu do wszystkich ajentów względnie do szczególnych wydawanych przez poszczególne Towarzystwa, ma na celu unormowanie stosunku ajenta do klienta, co podyktowane jest względami ogólno-gospodarczemi. Ubezpieczenia są ważną dziedziną życia gospodarczego Państwa i nic dziwnego, że to ostatnie reguluje stosunki ubezpieczeniowe drogą odpowiednich przepisów. Wszystko to nie krępuje działalności ajenta w jego dążeniach do zarobkowania i dochody pośrednika ubezpieczeniowego zależą wyłącznie od jego aktywności i zdolności akwizycyjnych, co jest wszak charakterystyczną cechą wszystkich przedsiębiorstw względnie zajęć handlowych a szczególnie ajencyjnych.

Ajent ubezpieczeniowy jest samodzielną jednostką gospodarczą, czego dowodem jest fakt pociągnięcia pośredników ubezpieczeniowych *do obo-*

wiązku wykupywania świadectw przemysłowych — w myśl Ustawy o państwowym podatku przemysłowym od obrotu.

Pracownik, związany z pracodawcą stosunkiem służbowym, nie jest obowiązany, w związku z wykonywaną pracą, do wykupywania świadectwa przemysłowego, gdyż praca jego nie jest przemysłem w rozumieniu Ustawy o państwowym podatku przemysłowym.

Wystawiane ajentom ubezpieczeniowym przez Towarzystwa noty buchalteryjne, stanowiące wykaz obrotów i wykazujące saldo rachunku, podlegały opłacie stemplowej w wysokości 0,2% od sumy należności, t. j. od sumy prowizji — w myśl art. 72 p. a; to samo dotyczyło pism, stwierdzających umowę dwustronnie podpisaną — w myśl art. 90 p. a. Ustawy z dnia 7.VI.1935 o opłatach stemplowych (Dz. U. R. P. Nr. 64 poz. 404). Pisma, stwierdzające umowę między służbodawcą i pracownikiem, w myśl art. 91 p. 1, zwolnione są od opłaty stemplowej. Z tego zatem wniosek, że ajent jest zgodnie z poglądem prawodawcy samodzielnie zarobkującym.

Ustawa o państwowym podatku dochodowym (Dz. U. R. P. Nr. 2 z 1936 roku poz. 6) wymaga od ajentów (zajęcia zawodowe i zatrudnienia o celach zarobkowych) składania rocznych zeznań o dochodzie; charakterystycznem przytem jest, że ustawodawca od wykazanych sum prowizji potrąca pewien procent na koszty osiągnięcia tego dochodu, wychodząc ze słusznego zresztą założenia, że ajent przy pozyskiwaniu dochodu ponosi różne koszty akwizycyjno-reprezentacyjne, ściśle związane z osiągnięciem dochodu, wskutek czego nie cała prowizja jest jego zarobkiem. (Art. 3, 6, 17 i 23). Dowodzi to, że ajent ubezpieczeniowy i tu jest przez prawodawcę traktowany, jako pośrednik. Wysokość zarobku ajentów jest kontrolowana przez Władze Skarbowe drogą delegowania specjalnych urzędników dla sporządzania sobie odnośnych wykazów, względnie władze żądają od Towarzystw dostarczenia wysokości zarobków poszczególnych ajentów na podstawie art. 60 „Ordynacji Podatkowej" (Dz. U. 14/36).

Dochód pracownika z tytułu uposażenia służbowego nie ulega w związku z opodatkowaniem żadnym redukcjom, przyczem obowiązek wpłacania podatku, obliczanego nb. według odmiennych norm, spoczywa na pracodawcy, który winien przy wypłacie wynagrodzenia potrącić w odpowiedniej wysokości podatek dochodowy od uposażeń.

Z brzmienia § 84 niemieck. H. G. B. oraz § 1 ust. 2-go, Nr. 7 H. G. B. wyraźnie wynika, że ajent jest kupcem (komentarz Hager-Bruck do art. 43 ustawy o umowie ubezpieczenia z 30 maja 1908 roku p. 2 str. 164). Stosownie do stanowiska austrjackiego Min. Sprawiedliwości zawartego w komentarzach ministerstwa do „Versicherungsordnung" z roku 1915 § 43—47 (paragrafy te identyfikują się z paragrafami 43—47 prawa o umowie ubezpieczenia z roku 1917) osoby samodzielnie i zawodowo zajmujące się pośrednictwem lub zawieraniem tranzakcyj ubezpieczeniowych, posiadają prawny charakter kupców. (Art. 272 Z. 4. H. G. B.).

Kodeks Handlowy w rozdziale IV „Umowa ajencyjna" art. 568 mówi: „Przez umowę ajencyjną kupiec (ajent) podejmuje się stałego pośredniczenia w zawieraniu umów na rzecz dającego polecenie lub zawierania ich w jego imieniu".

W komentarzu Maurycego Allerhanda, str. 844 powiedziano: „Ajent jest samodzielnym kupcem, który dla innego stale zawiera umowy lub w ich zawieraniu pośredniczy, nie jest więc pełnomocnikiem innego kupca,

dla którego jest czynnym i z tego powodu nie można do niego stosować przepisów, które odnoszą się do pracowników, w szczególności nie obowiązuje go w braku osobnej umowy zakaz konkurencji (art. 9 Rozp. Prez. Rzpl. z dn. 16.III.28 r. 33/323/1928 o umowie o pracę pracowników umysłowych), ajent nie może więc żądać świadectwa ze swoich czynności (art. 24 cyt. Rozp. i 474 K. Z.) i t. d., spór ajenta z osobą, która mu udziela polecenia, nie należy do Sądu pracy, bo nie chodzi o stosunek pracy (art. 1 § 1 L. 1 Rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 października 1934 r. 95/854/ 1934 o Sądach pracy), ajent nie podpada pod przepisy o czasie pracy (ustawa z dnia 18.XII.1919 r. 2/17/1920 o czasie pracy w przemyśle i handlu), nie podpada pod przepisy o urlopach (ustawa z dnia 16.V.1922 r. 40/334/1922 o urlopach dla pracowników zatrudnionych w przemyśle i handlu), ajentowi nie przysługuje też w upadłości pierwszeństwo, jakie nadane jest pracownikowi (art. 203 § 1. L. 2 Rozp. Prez. Rzplitej z dnia 27.X.1934 r. 93/834/1934 o prawie upadłościowem) i należności jego są objęte postępowaniem układowem (art. 4 § 1. L. 3 Rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24.X.1934 r. 93/836/1934 o postępowaniu układowem), ajent nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 28.III.1933 r. 51/396/1933 o ubezpieczeniu społecznem i t. d.)".

Z powyższego widzimy, że z punktu widzenia prawnego nie ulega żadnej wątpliwości, iż ajent jest samodzielnym kupcem i wobec tego umowa z nim o pośrednictwo nie ma absolutnie znamion umowy służbowej. Ciekawą jest również sprawa wypowiedzenia umowy. O ile przy umowie służbowej terminy rozwiązania stosunku tego są ściśle określone i umowa, która zawierałaby gorsze pod tym względem warunki jest z mocy samego prawa nieważna, to przy umowie o pośrednictwo, strony mogą określić czas wypowiedzenia dowolnie. Zachodzi teraz pytanie, czy przytoczone przepisy prawne mają zastosowanie do ajenta ubezpieczeniowego. Należy odpowiedzieć twierdząco: ajent ubezpieczeniowy jest takim samym ajentem — jeśli chodzi o prawną definicję — o jakim mówi art. 568 K. H. Zresztą mamy obecnie Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 roku o pośrednictwie ubezpieczeniowem (Dz. U. 96/34).

W art. 1 tego rozporządzenia określa się, co za pośrednictwo ubezpieczeniowe uważa się:

1. zawieranie za wynagrodzeniem umów ubezpieczenia w imieniu zakładu ubezpieczeń,
2. pośredniczenie za wynagrodzeniem w zawieraniu umów ubezpieczenia.

W obu przypadkach nie jest powiedziane, jakiego rodzaju wynagrodzenie winno być stosowane przy pośredniczeniu, stąd wniosek, że sposób wynagrodzenia nie wpływa na charakter pracy ajenta zajmującego się pośredniczeniem.

Ajentem ubezpieczeniowym jest osoba, której zakład ubezpieczeń powierzył *stałe* pośredniczenie ubezpieczeniowe (art. 4), stałość zatem pracy dla danego zakładu jest jednym z warunków potrzebnych do określenia zawodu ajenta ubezpieczeniowego, wobec czego nie może być uważana jako cecha stosunku służbowego, co podkreśla właśnie zwykle Ubezpieczalnia Społeczna w swych orzeczeniach. Ajenci ubezpieczeniowi podlegają zarejestrowaniu w Państwowym Urzędzie Kontroli Ubezpieczeń i ponoszą z tego tytułu różne opłaty. Ajent jest obowiązany do wywieszenia w swym

lokalu pełnomocnictwa do pośredniczenia, do przesyłania zakładowi ubezpieczeń sprawozdań, wreszcie *ajent może mieć pomocników, których sam zgłasza władzy nadzorczej dla zarejestrowania*, wszystko to wybitnie świadczy o tem, że ajent jest samodzielnym kupcem. Ajent jest pod nadzorem Ministra Skarbu, którego organem w tym zakresie jest Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń. Władza Nadzorcza ma prawo kontrolowania działalności ajentów oraz żądania od nich wyjaśnień. Wrazie naruszenia przez pośrednika ubezpieczeniowego przepisów prawa, obowiązków *staranności sumiennego kupca* (art. 15 Rozp. z dnia 24.X.1934 r.) lub zasad dobrej wiary oraz w przypadku świadomego zatrudnienia pomocnika, do którego został zastosowany przepis art. 9 ust. 3 może być — niezależnie od ewentualnej odpowiedzialności karno-sądowej — nałożona na pośrednika w postępowaniu dyscyplinarnem jedna z następujących kar:

1. ostrzeżenie,
2. upomnienie,
3. nagana,
4. kara pieniężna do 1.000 zł.,
5. *skreślenie ajenta z listy ajentów.*

Ustawa z dnia 16 marca 1928 roku zawiera w art. 24 zakaz szkodzenia pracownikom będącym w stosunku służbowym w uzyskaniu dalszej pracy przez ujawnianie faktów choćby prawdziwych, jednak stawiających pracowników w świetle ujemnem, z czego wniosek, że ajent nie jest zatrudniony na prawach stosunku służbowego, ponieważ stosuje się do niego inne daleko idące przepisy (jak wyżej) aż do zakazu pośredniczenia.

Należy podkreślić, że ustawodawca używa w rozporządzeniu o pośrednictwie ubezpieczeniowem raz wyrażenia „ajent", drugi znów raz „pośrednik", przez co identyfikuje te dwa określenia i słusznie zresztą, gdyż ajent ubezpieczeniowy jest właśnie pośrednikiem ubezpieczeniowym. Szczegółowe przepisy o rejestracji i rachunkowości ajentów znajdują się w rozporządzeniu z dnia 11.II.1935 poz. 66.

W przypadku wydania orzeczenia przez Ubezpieczalnię Społeczną o istnieniu obowiązku ubezpieczenia ajenta, należy bezwzględnie odwoływać się aż do N. T. A. włącznie.

W Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych (zeszyt 1 z 1935 r.) ukazał się artykuł dr. J. Baumgartena p. t. „Obowiązek ubezpieczenia ajentów ubezpieczeniowych". Na pracę tę, jako bardzo charakterystyczną, należy zwrócić baczną uwagę. Zaraz na wstępie podaje autor: „Prywatne Zakłady Ubezpieczeń dążą bowiem do wykazania, że ajenci ubezpieczeniowi nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, ponieważ nie otrzymują wynagrodzenia a jedynie prowizję a nadto ponieważ nie pozostają do tych zakładów w żadnym stosunku zatrudnienia". W dalszym ciągu swej pracy autor stara się dowieść, że ajent ubezpieczeniowy podlega obowiązkowi ubezpieczenia, ponieważ pobiera wynagrodzenie i jest zatrudniony. Ze swej strony śmiem twierdzić, iż jeden i drugi warunek nie wystarczają dla stwierdzenia tego obowiązku. Można przytoczyć szereg przykładów, gdzie występują oba czynniki i mimo to nie będzie obowiązku ubezpieczenia. Możemy zatrudniać radcę prawnego, powierzać wykonanie różnych prac nawet biurowych, zatrudniać inżynierów-architektów i t. p., we wszystkich tych przypadkach będziemy płacili wynagrodzenie i zatrudniali odnośne osoby, a mi-

mo to nie będzie obowiązku ubezpieczenia, co zresztą same Ubezpieczalnie stwierdzały. Mojem zdaniem, należy do sprawy tej podejść w inny sposób.

SPRAWA WYNAGRODZENIA. Przedewszystkiem, czy prowizja jest wynagrodzeniem? Autor twierdzi, że prowizja, wypłacana ajentom, jest wynagrodzeniem; rzecz prosta, prowizja, jako taka, jest jedną z form wynagrodzenia, w danym jednak razie rozchodzi się o inne zupełnie zagadnienie, a mianowicie, czy wypłacana ajentowi ubezpieczeniowemu prowizja jest wynagrodzeniem za pracę, *czy zarobkiem zależnym od wyników pracy* i to dopiero ma zasadnicze znaczenie. Oczywista, że ze sprawą tą łączy się ściśle drugie zagadnienie, t. j. kwestja zależności od pracodawcy i dopiero po rozpatrzeniu obu czynników, o czem mowa niżej, można osądzić, jaki w danym przypadku zachodzi stosunek umowny. Zgadzam się w zupełności z twierdzeniem, że nazwa wynagrodzenia jest obojętna, a wobec tego nie decyduje o obowiązku ubezpieczenia. Niestety, Ubezpieczalnie Społeczne stoją właśnie na odmiennem stanowisku i w tych przypadkach, kiedy ajent ma umowę na warunkach prowizyjnych, określonych w pewnych %% do składki czy kapitału ubezpieczonego, już w pierwszej instancji orzeczenie o obowiązku ubezpieczenia, jeśli wogóle do takiego orzeczenia dochodzi, upada, natomiast w przypadkach wypłacania ajentom prowizji pod inną postacią, np. stałego ryczałtu uzależnionego jednak od wysokości produkcji i t. p., zachodzi często potrzeba odwoływania się aż do najwyższej instancji. Ubezpieczalnie zwracają zatem uwagę na formę wynagrodzenia. Jest to, jak wyżej zaznaczyłem, i co podkreśla również Dr. Baumgarten, niesłuszne. O obowiązku ubezpieczenia decyduje nie forma wynagrodzenia, lecz przyczyna stwarzająca potrzebę wypłacania wynagrodzenia. Jeśli przyczyną tą jest umowa o pracę, obowiązek ubezpieczenia istnieje, jeśli — umowa o dzieło (wyniki pracy) — obowiązek taki nie istnieje i w tym przypadku wypłaty, uskuteczniane przez Towarzystwo na rzecz ajentów, stanowią właściwie nie wynagrodzenie, lecz zarobek ajenta, przyczem zarobek brutto, ponieważ część tego zarobku ajent przeważnie wydaje na koszty, związane z jego pozyskaniem.

SPRAWĘ ZATRUDNIENIA poruszyłem na początku swego artykułu. Pod słowem „zatrudnienie" prawodawca miał bezwzględnie na myśli ściślejszą zależność pracownika od pracodawcy, a mianowicie stosunek służbowy. Zresztą art. 2 ustawy z dn. 28.III.33 o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. 51/33) wyraźnie podkreśla, że „obowiązkowi ubezpieczenia podlegają z zastrzeżeniem art. 4, 5 i 6 wszystkie osoby bez różnicy płci i wieku, pozostające w stosunku pracy *najemnej lub w stosunku służbowym*". Artykułu tego nie przytacza dr. Baumgarten, powołuje się natomiast na art. 6 tej ustawy oraz na rozporządzenie z dn. 24.XI.27 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. 106 poz. 911), w którem zostało użyte niefortunnie słowo „zatrudnienie". Art. 6 ustawy z dn. 28.III.33 wspomniany w art. 2 pod postacią zastrzeżenia ma na celu jedynie zwrócenie uwagi, jakim jeszcze ubezpieczeniom podlegają pracownicy umysłowi, objęci już rozporządzeniem z dnia 24.XI.27, jeśli chodzi jednak o zasadnicze ogólne określenie, kto podlega obowiązkowi ubezpieczenia, to mojem zdaniem, ustawa z dn. 28.III.1933, jako nowsza i dokładniej rozszerzająca pojęcie zatrudnienia ma pierwszeństwo przed rozporządzeniem z dn. 24.XI.27. Na potwierdzenie słuszności mego stanowiska może służyć fakt, że Władze Odwoławcze w decyzjach swych na skutek odwołań od orzeczeń, opierając

się na zawartym w odwołaniach materjale, starają się właśnie dowieść, że w danym przypadku istniał stosunek służbowy — umowa o pracę, co nie jest bez znaczenia. Rozporządzenie z dnia 24.X.34 o pośrednictwie ubezpieczeniowem reguluje z punktu widzenia prawa administracyjnego stosunek ajentów do Towarzystwa oraz poniekąd do ubezpieczonych. Dr. Baumgarten szczególną uwagę zwraca na fakt, że Zakłady Ubezpieczeń zobowiązane są zgłosić do rejestru zatrudnionych u siebie ajentów, podkreślając słowo — zatrudnionych. „Zatrudniony, a więc powinien być ubezpieczony?". W dalszym ciągu jednak swej pracy autor zastanawia się nad orzecznictwem Sądu Najwyższego, powołując się na jedno tylko z dnia 28.III.33 i uważa, że Sąd Najwyższy opierał się na mylnych przesłankach, orzekając, iż tylko umowa o pracę (stosunek służbowy) stwarza obowiązek ubezpieczenia. Autor przypuszcza, że wobec wspomnianego wyżej rozporządzenia o pośrednictwie ubezpieczeniowem stanowisko Sądu Najwyższego ulegnie zmianie. Dziś wiemy już, że stanowisko Sądu Najwyższego nie uległo zmianie. Mamy również wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego, którego teza brzmi: „Sprzedawcy podróżujący i akwizytorzy podlegają jako pracownicy umysłowi obowiązkowi ubezpieczenia na zasadzie art. 2 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24.XI.27 (Dz. U. 106 poz. 911), jeżeli zatrudnieni są na *podstawie umowy o pracę*". Inaczej być nie może; wszystkie przytoczone przez dr. Baumgartena wyjątki z rozporządzenia o pośrednictwe ubezpieczeniowem, jak stałość pośredniczenia dla danego zakładu, prowadzenie rachunkowości, wysyłanie sprawozdań, mają na celu jedynie uporządkowanie pracy tego zawodu, nie stanowią bynajmniej cechy stosunku służbowego.

Zawarcie umowy z ajentem i zarejestrowanie go bardzo często ogranicza się jedynie do tych czynności, ajent nie dostarcza Towarzystwu Ubezpieczeń ani jednego wniosku na ubezpieczenie i zarejestrowanie należy siłą rzeczy po pewnem wyczekiwaniu anulować. Czyż można twierdzić, że zachodził tu jakikolwiek stosunek zatrudnienia, aczkolwiek umowa była zawarta i nastąpiło zarejestrowanie. Przy umowie o pracę tego rodzaju przypadki nie mogą mieć miejsca, ponieważ pracodawca wymaga pracy i tę pracę dać należy.

Mojem zdaniem, rozporządzenie o pośrednictwie ubezpieczeniowem wyraźnie stwierdza, że ajent ubezpieczeniowy jest kupcem, samodzielnie pracującym, niezależnym w wykonywaniu swego zawodu, ponieważ może dobierać sobie pomocników-subajentów (art. 8), których sam zgłasza do rejestru (art. 9), obowiązany jest do uiszczania opłat za nadzór nad swą działalnością (art. 14) w razie naruszenia obowiązków staranności sumiennego kupca... podlega różnym karom w postępowaniu dyscyplinarnem, wreszcie może być mu odebrane prawo pośredniczenia (art. 15).

Reasumując powyższe, należy stwierdzić, że ajent-pośrednik ubezpieczeniowy nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia, ponieważ stosunek jego nie jest oparty na umowie o pracę ze wszystkiemi konsekwencjami, wynikającemi z rozporządzenia z dn. 16.3.28 o umowie o pracę pracowników umysłowych, a to dlatego, że cechą stosunku służbowego jest:

1. zależność od pracodawcy, który dysponuje czasem pracownika (ajent dowolnie rozporządza godzinami zatrudnienia),
2. określona ściśle praca, którą powierza się pracownikowi, przyczem pracodawca podaje sposób, w jaki praca ta musi być wykonana

(ajent zajmuje się pośredniczeniem w sposób indywidualny, określenie jego pracy jest niemożliwem, zależy to bowiem od szeregu okoliczności zupełnie niezależnych od strony drugiej. Instrukcje, udzielane ajentowi, podział terenu i t. p., mają tylko za zadanie ułatwienie pracy ajentowi, w niczem jednak nie ograniczają swobody jego działania),

3. wynagrodzenie za pracę (przy umowie o pośredniczenie opłaca się nie samą pracę, lecz wynik tej pracy). Stosunek umowny z ajentem oparty jest, jak z powyższego widać, *na umowie o dzieło.*

Takiego samego zdania był jeden z Urzędów Wojewódzkich, wydając następujące orzeczenie:

„Urząd Wojewódzki, załatwiając zarzuty firmy, wniesione przeciw powyższemu orzeczeniu Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, *uchyla* je jako nieuzasadnione ustawowo i niezgodne ze stanem faktycznym, ponieważ w wyniku zarządzonych dochodzeń stwierdzono, że p... *nie była zatrudniona na podstawie umowy o pracę,* a czynności, spełniane przez nią w ajencji .... nie uzasadniały spornego obowiązku ubezpieczenia w myśl postanowień art. 2 p. 1 powołanego Rozporządzenia Prezydenta R. P. (z 24.11.27 poz. 911). W szczególności zostało stwierdzone, że *umowa ajencyjna nie wiązała nazwanej ani co do czasu pracy, ani co do sposobu jej wykonywania.*

Normy i instrukcje, do przestrzegania których p........ była umownie zobowiązana, nie miały charakteru norm służbowych, ale dotyczyły wyłącznie spraw w rodzaju sposobu sporządzenia wniosków i t. p., a treść tych norm i instrukcji wynikała z przepisów prawa publicznego.

Wynagrodzenie, wypłacane nazwanej, było oparte wyłącznie o pozyskane ubezpieczenia, co w połączeniu z faktem, iż umowa nie przewidywała pozatem bonifikaty żadnych innych wydatków, wskazuje na to, że ryzyko działania p...... obciążało ją samą......

Orzeczenie to uprawomocniło się.

Obowiązkowi ubezpieczenia podlega jedynie urzędnik-organizator, z którym zawarta jest umowa służbowa i którego zadaniem jest wyszukiwanie dla Towarzystwa kandydatów na ajentów pośredników. Oczywista, że urzędnik ten, jak zresztą inni urzędnicy administracyjni, mogą również pozyskiwać ubezpieczenia, lecz będzie to jedynie zajęcie uboczne i obowiązek ubezpieczenia nie z tego źródła będzie wypływał, lecz z wyżej wymienionej umowy służbowej.

Dla wyczerpania materjału mogącego posłużyć za treść do odwołania, przytacza się poniżej szereg wyroków sądowych:

W SPRAWIE FIRMY „SINGER SEWING MACHINE COMPANY" Z WŁODZIMIERZEM P.

o 1.800 zł. za pracę i urlop (Zbiór Orzeczeń S. N. 1930/84 str. 155).

Orzeczenie z d. 4 kwietnia 1930 r. Przewodniczący: Sędzia S. Holewiński, Sędziowie: S. Nowodworski (referent), W. Łukaszewicz, Prokurator: J. T. Steuermark.

(Akta S. N. I. C. 201/30 r.).

Sąd Najwyższy rozpoznawał skargę kasacyjną adwokatów: Józefa Blocha i Bolesława Fichny, pełnomocników firmy „Singer Sewing Machine

Company", na wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 14 sierpnia 1929 r. w sprawie z Włodzimierzem P. o 1.800 zł. za pracę i urlop.

Włodzimierz P. w powództwie, wytoczonem przed Sądem Pracy w Łodzi, powołując się na to, że pozwana firma, w której był zatrudniony w charakterze akwizytora, zwolniła go bez wymówienia, domagał się zasądzenia mu od tejże firmy trzymiesięcznej odprawy, wynagrodzenia za czas niewykorzystanego urlopu oraz zwrotu potrąconych składek w ogólnej sumie 1.800 zł. Pozwana firma wywodziła, że stosunek umowny, łączący strony, nie był umową pracy. Sąd Pracy uwzględnił powództwo w sumie 1.500 zł., a Sąd Okręgowy ze skargi apelacyjnej pozwanej firmy, podtrzymującej wspomnianą już wyżej obronę i ponadto wskazującej na niewłaściwość w przypadku Sądu Pracy, wyrok Sądu Pracy zatwierdził z założenia, że umowa, zawarta przez strony, winna być poczytana za umowę pracy.

Pozwana firma w skardze kasacyjnej zarzuciła wyrokowi Sądu Okręgowego obrazę art. 81, 129 i 142 U. P. C., art. 1779 K. C. p. 9 art. 2 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych oraz art. 1, 4 i 5 rozp. o sądach pracy.

Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego-referenta, głosu rzecznika strony skarżącej oraz wniosków Prokuratora,

zważywszy:

że, — jak słusznie wskazuje skarga kasacyjna — ustalone w zaskarżonym wyroku cechy stosunku umownego, jaki łączył strony, nie wystarczają jeszcze same przez się do uznania tego stosunku za umowę pracy; ta bowiem okoliczność, że sprzedaż maszyn do szycia przez powoda wymagała dla dojścia do skutku, w każdym przypadku akceptacji ze strony firmy, świadczyła tylko, iż powód nie mógł być uważany za komisanta w rozumieniu art. 91 i nast. K. H., obowiązek działania tylko w wyznaczonym rejonie oraz zgłaszania się codziennie w przepisanych godzinach do biura firmy celem składania sprawozdań mógł być jedynie skutkiem racjonalnej organizacji pracy w przedsiębiorstwie przy większej liczbie ajentów, spełniających te same czynności na tym samym terenie; wreszcie wynagrodzenie jedynie w postaci prowizji raczej zdawałoby się wskazywać na stosunek odmienny od umowy pracy;

że słuszny jest również zarzut kasacji, iż Sąd Okręgowy pominął niektóre okoliczności, przytaczane przez pozwaną firmę, a mogące mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu, a więc pozostawienie ajentom, do których liczby należał również powód, możności spełniania czynności dla firmy o dowolnej porze i w dowolnej mierze oraz zezwolenie im na zajmowanie się pozatem dowolną pracą zarobkową; również nie wyjaśnił Sąd Okręgowy, dlaczego uznał, iż zastrzeżenie w umowie pisemnej, zawartej przez strony, że nie istnieje pomiędzy niemi stosunek służbowy i że umowa może ulec w każdej chwili rozwiązaniu na żądanie każdej ze stron, paczy właściwą treść umowy i nie może wiązać stron;

że w tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy pozbawiony jest możności sprawdzenia słuszności wyrokowania, gdyż wyrok zaskarżony nie zawiera dostatecznych ustaleń z zakresu tych kryterjów zasadniczych, które — poza cechą płatności pracy, stanowiącej przedmiot umowy — bądź w łącznym zespole, bądź nawet oddzielnie rozstrzygają o uznaniu stosunku umownego czy to za umowę pracy, czy też za umowę innego rodzaju (np. umowę o dzieło, umowę pełnomocnictwa, czy umowę nienazwaną z art. 1107 K. C.),

a mianowicie: cechy zależności pracownika od pracodawcy, cechy obciążenia ryzykiem pracodawcy lub pracownika, a wreszcie cechy objęcia umową samej pracy, jako takiej, czy też jej rezultatu;

że przeto wyrok zaskarżony z powodu obrazy art. 129 i 142 U. P. C. nie może być utrzymany w mocy już bez potrzeby rozważenia innych zarzutów skargi kasacyjnej, a bez możności w obecnym stanie sprawy rozpoznania zarzutu niewłaściwości Sądu Pracy, którego rozstrzygnięcie pozostaje w zależności od kwalifikacji stosunku prawnego stron (art. 1 i 4 Rozp. Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 22 marca 1928 r. o sądach pracy, Dz. Ust. Nr. 37 poz. 350);

z tych zasad Sąd Najwyższy wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 14 sierpnia 1929 r. z powodu obrazy art. 129 i 142 U. P. C. uchyla i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie Sędziów przekazuje.

Orzeczenie Sądu Najwyższego z dn. 23.III.1933 C. II. Rw. 366/33.

(Zbiór orzeczeń S. N. 1933/174).

Sąd Najwyższy w sprawie MM. przeciwko firmie W., spółce akcyjnej asekuracyjnej o zapłatę kwoty 812 zł. zpn. nie uwzględnił rewizji powódki od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie, jako Sądu odwoławczego z dn. 28 listopada 1932 III 1. Bc 1178/32, którym na odwołanie pozwanej zmieniono wyrok Sądu Grodzkiego w Krakowie z dn. 10 czerwca 1932 XX-C. 731/31/10.

U z a s a d n i e n i e:

Rewizja, oparta na przyczynie mylnej prawnej oceny sprawy jest bezpodstawna. Wyrażony w zaskarżonym wyroku pogląd prawny, że ... nie pozostawała do pozwanej w stosunku służbowym na podstawie umowy o pracę i że skutkiem tego nie podlegała obowiązkowi ubezpieczenia w myśl art. 2 Rozp. Prez. Rzpl. z 24.11.1927 Nr. 106 poz. 911 Dz. U. jest trafny i znajduje uzasadnienie w ustaleniach faktycznych tegoż wyroku i powołanych tam przepisach prawnych.

Słusznie wywodzi rewizja, że Rozp. Prez. Rzpl. z dnia 24.11.1927 poz. 911 Dz. U. i z dnia 16 marca 1928 poz. 323 Dz. U. nie podają definicji umowy o pracę i że posiłkowo należy szukać wyjaśnienia tej kwestji w ustawie cywilnej, a w szczególności w przepisie § 1151 u. c. Ten ostatni przepis przemawia właśnie za słusznością poglądu prawnego, wyrażonego przez Sąd odwoławczy, a nie przeciw niemu, jak usiłuje wykazać rewizja.

W myśl tego przepisu przychodzi bowiem umowa służbowa do skutku wówczas, gdy jedna osoba zobowiązuje się do świadczenia przez pewien czas oznaczony usług na rzecz osoby drugiej, a ... takiego zobowiązania co do czasu świadczenia usług wobec pozwanej nie zaciągnęła i wyłącznie od jej woli zależało, czy i jak długo zechce prowadzić interesa ajencyjne pozwanej. Gdy nadto, wedle niewadliwych ustaleń Sądu odwoławczego, ... *dysponowała zupełnie dowolnie czasem swej pracy, wysokością swego wynagrodzenia, zależnego wyłącznie od ilości i jakości zawartych przez nią tranzakcyj, albowiem i przyznany jej ryczałt od wyniku tej pracy był zawisły, nie była związana żadnemi godzinami urzędowemi i obowiązkiem przychodzenia do biura, pracowała zatem zupełnie samodzielnie i na własne ryzyko, niema żadnych ustawowych warunków do przyjęcia, że ... była za-*

trudniona u pozwanej firmy, jako pracowniczka umysłowa, na podstawie umowy o pracę, a więc na pozwanej firmie nie ciążył obowiązek ubezpieczenia jej na zasadzie art. 2 Rozp. z 24.XI.1927 poz. 911 Dz. U.

Powołany w rewizji przykład o pracy akordowej robotników tego poglądu prawnego nie może osłabić, ani obalić, gdyż najpierw odnosi się do robotników, nie zaś do pracowników umysłowych, a zresztą praca akordowa, wykonywana także przez pracowników umysłowych, nie zawsze będzie pociągała dla pracodawcy obowiązek ubezpieczenia takiego pracownika, i takie zagadnienia należałoby rozstrzygnąć w każdym poszczególnym przypadku.

Tezy Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z 27.4.1929 i 16.1.1931, nieogłoszone w Dzienniku Ustaw, nie mogą Sądu wiązać. Przez samo tytułowanie ... akwizytorką, używane zresztą w pozwanej firmie wogóle wobec wszystkich ajentów asekuracyjnych — pracujących na podobnych warunkach, jak ... nie nabyła ostatnio charakteru akwizytora w rozumieniu art. 3 l. 8 powołanego rozporządzenia, skoro wykazany wyżej rodzaj i sposób jej zajęcia tego charakteru nie uzasadniają.

Orzeczenie z dnia 30 maja 1933 C. I. 93/33.

(Zbiór orzeczeń S. N. 1934/86).

Sąd Najwyższy rozpoznawał skargę kasacyjną adwokata Aleksandra E. pełnomocnika Władysława K. na wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 26 lipca 1932 r. w sprawie przeciwko firmie ... o zł. 864.

Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego i głosu rzecznika pozwanego, zważywszy:

że Władysław K. wystąpił przeciwko firmie ... o zł. 864 tytułem odszkodowania z powodu nieubezpieczenia go w ZUPU, przyczem wyjaśnił, że po zwolnieniu go przez pozwaną firmę z pracy ZUPU odmówił mu wypłaty zasiłków na wypadek bezrobocia, ponieważ nie został w swoim czasie ubezpieczony;

że pozwana firma powództwa nie przyznała, twierdząc, iż powód, jako komisjoner, niezwiązany z nią umową pracy, nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia;

że Sąd Pracy powództwo oddalił, a Sąd Okręgowy wyrok I-ej Instancji zatwierdził, przyczem podzielił motywy Sądu Pracy, który oparł wyrokowanie na wiążącej strony umowie z dnia 11 maja 1930 r. i uznał, że powód był samodzielnym przedsiębiorcą, niezwiązany stosunkiem służbowym;

że niesłuszny jest zarzut skargi kasacyjnej pominięcia przez Sąd tej okoliczności, iż umowa na piśmie została sporządzona na parę miesięcy przed zwolnieniem powoda, nie twierdzi bowiem skarżący, ażeby przed zawarciem tej umowy wiązał strony odmienny stosunek umowy i że skarżący pracował w innym charakterze;

że niesłuszny jest również zarzut odmowy badania świadka, że powód prócz prowizji otrzymywał 60 zł. stałej pensji, Sąd bowiem uzasadnił odmowę sprawdzenia tego powodu tem, że warunki wynagrodzenia zostały przewidziane w umowie piśmiennej; niezależnie od tego Sąd mógł uważać ten dowód za nieistotny, *fakt bowiem otrzymywania pewnego stałego wynagrodzenia, gwarantującego komisjonerowi minimum dochodu, sam przez się jeszcze nie stanowiłby dowodu istnienia stosunku służbowego;*

że niesłusznie zarzuca również skarga kasacyjna odmowę badania świadka, że powód obowiązany był zgłaszać się codziennie do biura o 9-ej rano, jak wyjaśnił bowiem Sąd Najwyższy w orzeczeniu, dotyczącem również komisjonera pozwanej firmy, *obowiązek zgłaszania się codziennie w przepisanych godzinach do biura firmy może być skutkiem racjonalnej organizacji pracy i nie świadczy jeszcze o stosunku służbowym* (zbiór orzeczeń Nr. 84/1930), zaofiarowany więc na taką okoliczność dowód mógł Sąd odrzucić jako nieistotny dla sprawy;

że wbrew dalszym wywodom skarżącego sama nazwa „akwizytor” nie decyduje jeszcze o charakterze stosunku umownego i chociaż w myśl art. 3 p. 8 Rozporz. Prez. z dnia 24.XI.1927 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych Dz. U. 106 poz. 911, akwizytorzy są zaliczani do rzędu pracowników umysłowych w rozumieniu tegoż rozporządzenia, to jednak należy tu rozumieć akwizytorów, pozostających do swego pracodawcy w stosunku służbowym i związanych z nim umową pracy, a nie akwizytorów — samodzielnych przedsiębiorców, których łączy z pracodawcą innego rodzaju umowa;

że niesłusznie zarzuca skarga kasacyjna, jakoby wyrok został oparty jedynie na ustaleniu, że skarżący otrzymał wynagrodzenie w formie prowizji; samo takie ustalenie nie byłoby dostateczne do uznania pracownika za samodzielnego przedsiębiorcę, Sąd jednak przytoczył w uzasadnieniu cały szereg innych dowodów, na których oparł swój ostateczny wniosek co do charakteru pracy skarżącego (niekrępowanie czasem, zależność dochodów od wyników pracy, ponoszenie kosztów handlowych, ryzyko i t. p.);

że wreszcie i ostatni zarzut skargi kasacyjnej nie zasługuje na uwzględnienie, Sąd bowiem, wbrew twierdzeniu skarżącego, przy rozpoznaniu niniejszego sporu o odszkodowanie z powodu nieubezpieczenia nie był skrępowany orzeczeniem Urzędu Ubezpieczeń, zaliczającem skarżącego do kategorji pracowników umysłowych, z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala.

Wyrok

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ!

Sąd Okręgowy w Częstochowie w trybie postępowania uproszczonego dnia 28 września 1933 roku na posiedzeniu sądowem w składzie następującym: Przewodniczący: Sędzia *J. Herasimowicz,* Sekretarz: *Cz. Stawski,* w obecności Podprokuratora *L. Chawłowskiego* rozpoznawał sprawę ...... oskarżonego z art. 98 Ust. o państw. podatku przemysł. i na mocy art. 10, 360, 368 — 370, 578, 640 — 648 K. P. K. oraz art. 47 — 48 przep. o koszt. sądowych

orzeka:

Mieszkańca Częstochowy ... uznać winnym tego, że od 1 stycznia 1932 w Częstochowie prowadził biuro ubezpieczeń p. f. Tow. Ubezp. ... w Warszawie, Oddział w Częstochowie, przy ulicy ... — za nieodpowiedniem świadectwem przemysłowem III kat. handl., zamiast II kat. handl., i za to na mocy art. 98 ustawy o państw. podatku przemysłowym skazać go na 230 (dwieście trzydzieści) zł. kary pieniężnej z zamianą w razie nieściągalności na jeden miesiąc aresztu, pobrać od skazanego 23 zł. opłat sądowych i obciążyć go kosztami postępowania.

U z a s a d n i e n i e:

Z wyjaśnień oskarżonego i świadka ..., sekretarza Urzędu Skarbowego, który przeprowadzał lustrację i sporządził protokół, jak rownież z tego protokółu, załączonego odwołania oskarżonego i odpisu jego umowy z Towarzystwem ... Sąd przyszedł do wniosku, że oskarżony ... prowadził biuro ubezpieczeniowe z ramienia Towarzystwa ..., że pod biuro zajmował dwa pokoje i zatrudniał w niem jedną osobę jako urzędniczkę, chłopca i dwu praktykantów, że oskarżony ... wykupił świadectwo III kat. handl.

Zgodnie z częścią trzecią rozd. D. Kat. III (dla zajęć przemysłowych) ajenci przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, o ile prowadzą operacje bez utrzymania biur, powinni zaopatrzyć się w świadectwo III kat. handlowej.

Natomiast, jeśli prowadzą biura, powinni wykupić świadectwo przemysłowe II kat. handl. Okoliczności, że oskarżony zajmował pod swoje biuro lokal, składający się z dwóch pokoi, zatrudniał urzędniczkę, miał obsługę (chłopiec) i dwóch praktykantów, świadczą o tem, że oskarżony prowadził biuro ubezpieczeniowe, które według rodzaju przeprowadzonych operacyj może być uważane za biuro pośrednictwa handlowego w sensie ust. 7 art. 5 ustawy o państwowym podatku przemysłowym, a które zgodnie z częścią II lit. A. rozd. VI kat. II p. 4 (wszelkie biura pośrednictwa handlowego) taryfy załącznika do art. 23 ustawy o państwowym podatku przemysłowym powinny nabyć świadectwo przemysłowe II kat. handl. Oskarżony powołuje się na to, że wszelkie biura Towarzystwa ... wykupują świadectwa kat. III handl. i że jeśli świadectwo to uważane jest za nieodpowiednie, jest to wina Towarzystwa ..., względnie jego Oddziału Katowickiego. Z załączonego odpisu umowy Towarzystwa z oskarżonym widać, iż oskarżony był angażowany przez Towarzystwo w charakterze ajenta ubezpieczeniowego. Towarzystwa nie obchodziło wcale — czy oskarżony będzie miał jakie biuro, czy operacje będzie załatwiał na kolanie. Towarzystwo wyasygnowało ajentowi ... złotych 500 mies. na wydatki organizacyjne i inne i dalej posunięcia organizacyjnt oskarżonego Towarzystwo wcale nie obchodziły. Biuro oskarżony urządził na własne ryzyko i z własnej inicjatywy, a nie na żądanie Towarzystwa. Przynajmniej co do tego oskarżony nie przedstawił żadnych danych. Natomiast z dokumentów umowy widać, że Towarzystwo angażowało oskarżonego w charakterze ajenta i za takiego go uważało. Ani fakt ubezpieczenia urzędniczki w Kasie Chorych w imieniu Towarzystwa, ani przyjęcie rachunku utrzymania biura nie mogą stanowić okoliczności, świadczących o innej sytuacji faktycznej. Oskarżony mógł zgłosić swoją urzędniczkę w Kasie Chorych w Częstochowie, mógł uważać, że jest urzędniczką Towarzystwa, a Kasę Chorych nic nie obchodzi, kto jako pracodawca zgłasza pracownika do ubezpieczenia. Również Towarzystwo mogło zgodzić się na przyjęcie na siebie wydatków na biuro. Ale oficjalnie (umowa) Towarzystwo nie figurowało jako właściciel biura.

Z tych względów Sąd przyszedł do przekonania o winie oskarżonego i skazał go na karę pieniężną w wysokości jednokrotnej różnicy pomiędzy ceną świadectwa właściwego II kat. handl. a ceną świadectwa, posiadanego III kat. handl. w miejscowości II klasy (Częstochowa) 270 — 40 = 230 złotych z zamianą w razie nieściągalności na jeden miesiąc aresztu (art. 116

ust. o państw. podatku przemysłowym). Wymierzając powyższą karę pieniężną i zamienną, Sąd miał na uwadze poprzednią niekaralność oskarżonego.

(—) J. Herasimowicz.

Sąd Okręgowy w Stanisławowie Wydział I Cywilny.
dnia 15 października 1934 r. I Cg. 38/32.

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ!

Sąd Okręgowy w Stanisławowie przez SSO Weissa, jako przewodniczącego i przy współudziale SSO Dr. Erlicha i Sgr. Bieleckiego, jako sędziów w sprawie strony pozywającej przeciw stronie pozwanej Towarzystwa Ubezpieczeń od ognia o dolarów 6.800.—

orzekł:

oddala się powoda z żądaniem pozwu, że:

a) uznaje się roszczenie powódek w sporze do I Cg. 74/31 podniesione za skompensowane i umorzone wzajemną pretensją pozwanego w tym sporze;
b) pozwane winny do dni 14 pod rygorem egzekucji zapłacić solidarnie powodowi zł. 39.887 gr. 88 z 10% odsetkami od dnia skargi oraz zwrócić koszty tego sporu;
c) natomiast zasądza się powoda na zwrócenie pozwanym kosztów niniejszego sporu w kwocie zł. 14,50.

Uzasadnienie:

Sąd nie dał miejsca zarzutowi miejscowej niewłaściwości Sądu, albowiem dla skargi wzajemnej powoda z § 96 nj. nie zachodzą przeszkody z § 96 ustęp drugi i § 104 ustęp trzeci normy jurysdykcyjnej. W rzeczy samej stwierdza Sąd, że w sporze do I Cg. 74/31 tut. Sądu Okręgowego, połączonym do wspólnej rozprawy, ustalone zostało na podstawie świadka, iż pozwane Towarzystwa, mając do powoda pretensje z tytułu niezapłaconego salda, na które między innemi, jak to ustalono w wyroku z dnia 15.X 1934 r. I Cg. 74/31, składała się kwota złotych 17.006 gr. 47, powstała z powodu niewpłacenia cen wykupionych polis, umieściły powoda na czarnej liście.

Umieszczenie na czarnej liście nastąpiło w ten sposób, że powódki zawiadomiły Zrzeszenie Towarzystw Asekuracyjnych, jak to zeznał świadek, iż „ajent nie unormował salda i prosimy go umieścić na listę”.

Ajenci, umieszczeni na liście, jak to zeznali świadkowie, co się na podstawie ich zeznań ustala, mieli przeszkody w utrzymywaniu ajentury, polegające na tem, że nie dano im prawa inkasa. Zresztą mogli pracę ajenta ubezpieczeniowego wykonywać. Powód, uważając się za pracownika umysłowego, którego stosunek pracy unormowany jest Rozporządzeniem Prez. R. P. z dnia 16.III.1928 r., twierdzi, że umieszczenie go na czarnej liście sprzeciwiało się wyraźnym postanowieniom tej ustawy, a w szczególności przepisowi art. 24 Rozp. z dnia 16.III.1928 r., a dalej twierdząc, że zarabia po 200 dolarów miesięcznie, który to zarobek utracił przez umieszczenie go na czarnej liście i że powódki uniemożliwiły mu w ten sposób uzyskanie fachowej pracy, żąda odszkodowania po koniec grudnia 1931 r. w kwocie dolarów 6.800. Kwotę tę, przeliczoną na złote w sumie złotych 60.520 chce

powód potrącić z roszczenia pozwanych a powódek skargi Cg. I 74/31 w wysokości złotych 20.632, że obecnym pozwem domaga się zapłaty jedynie kwoty złotych 39.887,88.

Stanowisko powoda nie jest jednak uzasadnione.

Pozwane stoją na stanowisku, że powoda łączył z pozwanemi wyłącznie stosunek handlowy, a więc powód występował samoistnie jako spełniający pewne czynności handlowe dla pozwanych, za co one płaciły mu umówioną prowizję.

Był on handlowym ajentem pozwanych na własny koszt i ryzyko.

Powód przeciwnie uważa siebie za urzędnika pozwanych, a więc za pracownika umysłowego, który podlega Rozp. Prez. Rzplitej o pracownikach umysłowych z dn. 16.III.1928, poz. 323 Dz. U. R. P.

Na podstawie zeznań świadka, który zeznał stanowczo, jasno i zupełnie wiarygodnie, jako też na podstawie uzupełniających je zeznań świadka, a wreszcie na podstawie umowy z daty Lwów 7.VIII.1929 r., przedłożonej do akt świadka, ustala Sąd, że ajenci pozwanych angażowani byli i podlegali wyłącznie Oddziałom pozwanych, wypłacających im prowizję ze swojej superprowizji od załatwionych przez ajentów interesów. Wyjątkowo do większych i bardziej intratnych ajentur mieszała się Dyrekcja Centrali, wypłacając tym ajentom, poza prowizją pauszale dla ułatwienia ajentom prowadzenia biur ajencji, co miało miejsce również w stosunku do powoda. Biorąc to pod uwagę, ustala Sąd na podstawie zeznań świadka, oraz zeznań świadka ... że pozwane ani przy umowie z VIII.24 r., ani też podczas trwania wzajemnego stosunku pomiędzy stronami o umowę ajencyjną nie zobowiązały się świadczyć na utrzymywanie biura dla ajencji powoda oraz ustala, że powód był ajentem handlowym pozwanych, nie zaś urzędnikiem. Odmiennym zeznaniom świadka ..., zasłaniającego się zresztą niepamięcią, lecz uznawającego prawdomówność świadka ... oraz zeznaniom świadka ..., która będąc wówczas osobą młodą, nie znającą interesów, mogła źle zrozumieć treść umowy z powodem albo wprost zapomnieć, a uległa sugestjom powoda, reklamującego od roku 1927 swoje wydatki na biuro, Sąd wiary nie daje.

Ustala natomiast Sąd zgodnie z przyznaniem powoda, naprowadzonem z odpowiedzi, że pozwane wypłacały mu pauszal po złotych 200 miesięcznie.

„W świetle tych ustaleń należy dopiero ocenić stosunek powoda do pozwanych i przyjąć, że stosunek nie jest stosunkiem pracownika do pracodawcy, uregulowanym przepisami Rozp. Prez. R. P. z 16.III.1928 poz. 323, przy którym pracodawca daje warsztat pracy, zaś pracownik samą wyłącznie pracę, nie ponosząc żadnego ryzyka za jej skutki, gdyż w tym stosunku pracownik nie czyni na warsztat pracy żadnego wkładu ani też nie ponosi troski o zbyt wytworów produkcji. Powód świadczył wprawdzie również usługi dla pozwanych, jednak jako samoistny przedsiębiorca, łożący obok swojego trudu, swój koszt na stworzenie samodzielnego przedsiębiorstwa, jakiego był kierownikiem, a cała kontrola jego usług przez pozwane ograniczyła się do warunków umownych w przedmiocie zabezpieczenia powierzonych mu jako ajentowi wartości pozwanych oraz czy należycie odprowadza gotówkę za pozbyte walory pozwanych. Był on zatem pośrednikiem handlowym pozwanych (art. 271 i 272 L. 4 ust. handl.), a czynności jego dla pozwanych były czynnościami handlowemi, dla oceny których należy stosować przepisy ustawy handlowej.

Skoro zatem nie można powoda uznać za pracownika umysłowego w znaczeniu, wymaganem Rozp. Prez. R. P. o pracownikach umysłowych, zaś wyrokiem z dnia 15 października 1934 do I Cg. 74/31 tut. Sądu ustalono, że powód istotnie nie wyrównał salda, zapadłego na rzecz pozwanych, i że na to saldo składała się nawet kwota w gotówce, przez powoda zatrzymana, brak jest podstaw prawnych do wystąpienia powoda z żądaniem skargi, opartem na tytule odszkodowawczym, z przyczyny umieszczenia go przez pozwane na czarnej liście. Sama bowiem tylko ustawa z dnia 16.III 1928 zawiera zakaz szkodzenia pracownikom w uzyskaniu dalszej pracy przez ujawnienie faktów choćby prawdziwych, jednak stawiających pracowników w świetle ujemnem.

Powszechny kodeks cywilny oraz ustawa handlowa podobnego zakazu nie zawiera a odpowiedzialność za szkodę normuje kwestja winy. Gdy zaś powód w samej treści skargi, godząc się na policzenie na poczet jego pretensji kwoty, objętej pozwem do I Cg. 74/31, przyznaje pośrednio, że nie wyrównał salda pozwanych, co zresztą zostało ustalone wyrokiem z dnia 15.X.1934 do I Cg. 74/31, a zatem przyznaje, że pozwane miały słuszną podstawę do stosowania względem niego środków zmuszenia do zapłaty i wydawanie o jego rzetelności kupieckiej opinji ujemnej, brak jest po stronie pozwanych winy, rodzącej odpowiedzialność za szkodę. Nie może bowiem uchodzić za winę, że członkowie zrzeszenia pewnych interesów, jak w omawianym wypadku członkowie zrzeszenia towarzystw ubezpieczeniowych, stanowią dla ochrony swych interesów, iż do Centrali Zrzeszenia doniosą nazwiska niesumiennych względnie nieobowiązkowych ajentów ubezpieczeniowych, jako też, że pojedyńczy członkowie zrzeszenia, wykonując postanowienia ogółu, zawiadamiają Centralę o wypadkach doznania szkody z powodu takiej niewłaściwej działalności ajenta, wymieniając jego nazwisko. Byłoby właśnie przeciwne dobrym obyczajom i celowi zrzeszenia, gdyby pozwane takiego doniesienia zaniechały.

W ślad zatem powód według ustaw powszechnych mógłby dochodzić szkody jedynie w wypadku jeżeliby się okazało, że pozwane ze świadomości lub niedbalstwa wypowiedziały przed Centralą ujemną opinję o jego osobie, nieuzasadnioną w jego działalności. Powód tego nie wykazał i w ślad za tem należało go oddalić z żądaniem pozwu.

Orzeczenie o kosztach oparte jest na przepisie § 41 pc z tem, że wobec przeprowadzenia rozprawy łącznie ze sprawą do Cg I 74/31, objęte kosztami tu przyznanemi jedynie gotowe wydatki pozwanych w opłatach skarbowych.

(Weiss de Weissenfeld) Sędzia Sądu Okręgowego.

Sąd Najwyższy Izba Cywilna Warszawa, dnia 12 lutego 1935.
Nr. C. II. 2492/34.

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ!

Sąd Najwyższy, jako Sąd rewizyjny, pod przewodnictwem S. S. N. Dr. M. Wawrzkowicza, w obecności S. S. N. M. Stefki i J. Żurawskiego w sporze urzędnika prywatnego we Lwowie, powoda, działającego przez adwokata ... w Krakowie, przeciw pozwanemu Towarzystwu, działającemu przez adwokata ... w Krakowie o 15.000 — po rozpoznaniu rewizji powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie jako Sądu odwoławczego

z dnia 10 kwietnia 1934 Sygn. II. C. A. 142/34, w którym ten Sąd nie uwzględnił jego odwołania od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 19 grudnia 1933 r. Sygn. I Cg. 49/32, na posiedzeniu niejawnem postanowił:

Nie uwzględnić rewizji. Przysądzić pozwanemu Towarzystwu koszty przewodu rewizyjnego w kwocie złotych 439,60, które powód winien mu zapłacić w ciągu 14 dni pod zagrożeniem przymusowego ściągnięcia.

Uzasadnienie:

Powód zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego z przyczyn § 503 L. 2, 3 i 4 p. c. jednak bezzasadnie. Motyw, że powód miałby prawo opuszczenia zajmowanego stanowiska, gdyby pozwane Towarzystwo nie dotrzymało rzekomego przyrzeczenia co do zakupna motocyklu, jeżeli Sąd odwoławczy podzielał nawet to zapatrywanie Sądu I instancji, jest bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sporu, bo o to obecnie wcale nie chodzi. Rzekome zapewnienie, że powód otrzyma w Towarzystwie etatową posadę ze stałą płacą, również pozbawione są znaczenia już choćby dlatego, że Towarzystwo nie zakreśliło żadnego terminu, nadto zaś powód nie dochodzi w tym sporze roszczeń z tytułu nienadania mu stałej posady.

Niesłusznie wiąże powód rzekome zapewnienie mu posady i sprawę zakupna motocyklu w zależności od siebie, ponieważ według ustaleń pozwane Towarzystwo nigdy nie zobowiązywało się do zakupienia motocyklu dla niego. Czy ocena faktyczna jest w tym względzie mylna, tego Sąd Najwyższy nie może rozpatrywać (§ 503 p. c.). Ocena prawna nie jest wadliwa, bo powyższe negatywne ustalenie uzasadnia oddalenie żądania powoda co do kwoty złotych 10.500 — z tytułu ubytku prowizji od ubezpieczeń.

Bezpodstawne jest i dalsze żądanie powoda przysądzenia mu kwoty złotych 4.500 tytułem odszkodowania za nieubezpieczenie go przez pozwane Towarzystwo w Zakładzie Pensyjnym dla pracowników umysłowych. Nazwa „akwizytor" nie rozstrzyga jeszcze o charakterze stosunku umownego. Wprawdzie Rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) w art. 3 p. 3 zalicza akwizytorów do pracowników umysłowych w znaczeniu tego Rozporządzenia, ale należą do tego rzędu akwizytorowie, pozostający w stosunku służbowym do swego pracodawcy i związani z nim umową pracy, a nie akwizytorowie, będący samodzielnymi przedsiębiorcami, których łączy z pracodawcą inny stosunek prawny (pow. Zb. orz. S. N. J. I. z r. 1930 Nr. 84 J. cyw. z r. 1933 zesz. III Nr. 174 i z r. 1934 zesz. II Nr. 86). Według ustaleń powód otrzymywał wynagrodzenie wyłącznie w postaci prowizji i dlatego dochody jego zależały od wyników jego pracy, bo od ilości i jakości zawartych przez siebie tranzakcyj ubezpieczeniowych, dysponował więc dowolnie wysokością swego wynagrodzenia, nie był także wiązany czasem pracy ani godzinami urzędowemi i nie miał obowiązku przychodzenia do biura. Z ustaleń tych wynika, że powód pracował zupełnie samodzielnie i na własne ryzyko, a nie na podstawie umowy o pracę, wskutek czego pozwane Towarzystwo nie miało obowiązku ubezpieczenia go na zasadzie art. 2 powołanego wyżej Rozporządzenia.

Świadek ... został powołany na okoliczność, że pozwane Towarzystwo zwróciło się do powoda z propozycją objęcia stanowiska zawodowego akwizytora z prawem do posady etatowej po miesięcznej próbnej pracy,

a wyjazd powoda do Krakowa na zlecenie Dr. . . . miał, według rewizji, dotyczyć sprawy posady etatowej, motocyklu i zastępstwa.

Jak już wyżej zaznaczono, powód nie dochodzi odszkodowania z przyczyny nienadania mu posady etatowej, a sprawa motocyklu została dostatecznie wyjaśniona, dlatego nieprzeprowadzenie dowodu z tych świadków nie jest wadą postępowania (§ 503 p. 2 p. c.). Korespondencja stron, o ile nie została uwzględniona w ustaleniach, nie daje wyjaśnienia co do momentów istotnych dla sprawy i mogła być przez Sąd pominięta. Prawo stron zadawania pytań świadkom i stronie przeciwnej w postępowaniu dowodowem celem wyjaśnienia lub uzupełnienia zeznań tudzież wyjaśnienia stosunku spornego unormowane jest w §§ 289 ust. 1, 341 i 380 ust. 1 p. c., motyw Sądu odwoławczego jest, że powód mógł korzystać z tego prawa, nie jest sprzeczny z powołanemi przepisami. Przyczyny rewizyjnej z L. 3 § 503 p. c. powód nie wywiódł (§ 506 ust. 1 p. 2 p. c.). Koszty §§ 41 i 50 p. c. Na oryginale właściwe podpisy.

Najwyższy Trybunał Administracyjny.
L. Rej. 6133/32.

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ!

Najwyższy Trybunał Administracyjny w składzie: przewodniczący Prezes Dr. Moraczewski i sędziowie: Dr. Bernaczek, Dr. Rybarzewski przy udziale protokólanta Jaegermana, w sprawie ze skargi firmy . . . w Warszawie na orzeczenie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 11 marca 1932 r. Nr. 1015/U. U., dotyczące obowiązku ubezpieczenia . . . w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, po przeprowadzonej dnia 12 kwietnia 1934 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-sprawozdawcy, jakoteż wywodów przedstawiciela skarżącej firmy adwokata . . ., przedstawiciela władzy pozwanej . . ., referendarza w Ministerstwie Opieki Społecznej, oraz przedstawiciela osoby przypozwanej adwokata . . .

uchyla zaskarżone orzeczenie z powodu wadliwego postępowania i zarządza zwrot wniesionej opłaty.

Powody:

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie uznał w orzeczeniu z 5 czerwca 1931 r. Nr. 13396, że . . . podlegał obowiązkowi ubezpieczenia w Zakładzie od 1 stycznia 1928 roku, gdyż zatrudniony był w firmie . . . w Warszawie w charakterze akwizytora i odpowiadał warunkom. art. 2 p. 1 i art. 3 p. 8 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. U.). Firma . . . wniosła od tego orzeczenia odwołanie, zaprzeczając, jakoby między nią a . . . istniał stosunek służbowy, uzasadniający obowiązek ubezpieczenia.

Decyzją z 11 stycznia 1932 r. Nr. S. U. II-571 Komisarjat Rządu m. st. Warszawy utrzymał w mocy orzeczenie Zakładu, a dalszego odwołania firmy Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej orzeczeniem z 11 marca 1932 r. Nr. 1015/U. U. nie uwzględniło i zatwierdziło decyzję z 11 stycznia 1932 z podaniem następujących powodów:

W myśl art. 3 p. 8 cyt. rozp. do pracowników umysłowych (art. 2 tego rozp.) zaliczeni są sprzedawcy podróżujący i akwizytorzy; z akt zaś wy-

nika, że ... zatrudniony był u firmy ... w charakterze akwizytora-ajenta, przyczem praca jego polegała na zawieraniu na prowincji tranzakcyj w imieniu i na rachunek firmy oraz na inkasowaniu pieniędzy na jej rzecz. Czynności te pełnił nazwany na podstawie pełnomocnictwa rocznego a nie dorywczo, oraz posiadając świadectwo przemysłowe (legitymację komiwojażera), wykupywane przez firmę, a koszty wykupienia dzielone były między firmę i ... że praca ... nie była samodzielna, dowodzi, zdaniem Ministerstwa, świadectwo z dnia 19 marca 1931 r. o jego zwolnieniu ze stanowiska wojażera od dnia 1 marca 1931 r. z powodu reorganizacji działu sprzedaży, jak również świadczenie firmy, że ... nie ma prawa pracować dla firm konkurencyjnych. Za przyjęciem zależności tegoż od firmy przemawia dalej obowiązek zawiadamiania firmy o dokonanych tranzakcjach oraz stawiania się w lokalu firmy w pewnych godzinach. Wreszcie, jak zaznaczyło Ministerstwo — ... pobierał oprócz prowizji od tranzakcyj wykończonych, jeszcze pewne stawki prowizji od tranzakcyj jeszcze nie wykończonych, a z tego należy wnioskować, że w prowizji tego rodzaju mieści się wynagrodzenie z tytułu poniesionych przy dokonywaniu przez ... tranzakcyj kosztów i strat.

W skardze, wniesionej na orzeczenie Ministerstwa, firma ... wywodzi, że wysunięta przez Ministerstwo okoliczność, iż stosunek ... do firmy nie był dorywczy, jest dla sprawy obojętna, gdyż czas trwania stosunku nie stanowi o jego istocie prawnej; w tej mierze miarodajnem jest świadczenie pracy zależnej, stanowiące istotę stosunku, opartego na umowie o pracę (najmu). Istnienia zaś takiego stosunku nie można, zdaniem skarżącej, dopatrywać się również w użyciu w zaświadczeniu, wydanem ..., słów „stanowisko wojażera". Nie świadczy dalej o zależności służbowej ... zawiadamianie firmy o miejscu pobytu ze wskazaniem adresów osób odwiedzanych, gdyż informowanie takie jest konieczne, celem wzajemnego porozumienia się w licznych kwestjach. Wskazany przez Ministerstwo fakt wykupywania świadectwa przemysłowego przez ... przemawia raczej za tem, że był on samodzielnym wojażerem, a nie pracownikiem firmy, gdyż pracownicy nie są obowiązani wykupywać takich świadectw. Jak dalej wywodzi skarżąca firma, ... był ajentem, działającym na mocy pełnomocnictw, niezależnym służbowo od firmy, nie poddanym jej dyrektywom, nieskrępowanym co do czasu pracy i sposobu jej wykonywania, ponoszącym koszty i ryzyko swej działalności, oddającym firmie skarżącej wyłącznie wyniki swej pracy, t. j. zamówienia na wyroby firmy i za te wyniki wynagradzanym. Wreszcie skarżąca zaprzecza słuszności stwierdzenia władzy pozwanej, iż ... otrzymywał prowizję także od tranzakcyj jeszcze niezakończonych, t. j. nie pokrytych.

Rozpatrując sprawę, Najwyższy Trybunał Administracyjny rozważył, co następuje:

Jeżeli chodzi o stosunek, jaki z punktu widzenia spornej kwestji istnieje między sprzedawcami podróżującymi, czyli komiwojażerami, — do jakich bezsprzecznie zalicza się ... — a osobami fizycznemi, czy prawnemi, które ich zatrudniają, to wskazać należy na wyjaśnienie, zawarte w wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 6 lutego 1928 r. L. Rej. 1933/25 Nr. 1370 zbioru wyroków Najw. Tryb. Adm. z 1928 r.), według którego, stosownie do teorji prawa handlowego, podróżni handlowi, czyli komiwojażerowie mogą być albo samoistni, albo w stosunku służbo-

wym do pryncypała (pomocnicy handlowi), a różnica zasadnicza między temi dwoma możliwościami polega na istocie stosunku do przedsiębiorstwa, dla którego ajent taki działa; przedmiotem umowy jest w pierwszym przypadku wynik działalności ajenta, w drugim przypadku sama działalność.

W odniesieniu do niniejszej sprawy dane co do charakteru działalności ... dla firmy skarżącej zawarte są po pierwsze w załączonym do sprawozdania Zakładu Ubezpieczeń z 20 grudnia 1931 r. L. IV/OK/4367/TS/AB w odpisie upoważnieniu rejentalnem firmy ... z 5 stycznia 1931 r., które udzielone zostało na rok 1931 ... do sprzedaży wyliczonych tam artykułów biurowych tej firmy, jak również do zawierania w tym celu umów, przyjmowania zadatków i należności oraz kwitowania z ich odbioru w imieniu firmy. Dalej w aktach spraw znajduje się kwestjonarjusz z 27 maja 1931 r., wypełniony przez skarżącą firmę, a zawierający następujące dane o akwizytorach — ajentach, na jej rzecz zajętych, do których skarżąca zalicza właśnie ....

Ajenci nie mają prawa pracować dla firm konkurencyjnych, natomiast nie jest wykluczona praca dla innych firm lub we własnych przedsiębiorstwach; umowy z nimi są zawierane ustnie; posiadają oni świadectwa przemysłowe, bonifikowane częściowo przez firmę według jej uznania, nie mają stałej gaży, lecz prowizję, otrzymując pewne stawki prowizji i ponosząc część ustępstwa danego klientowi oraz część dyskonta przy kredycie; wszelkie koszty podróży i inne w związku z otrzymaniem zamówień ponosi wyłącznie ajent; tranzakcje zawierane są w imieniu i na rachunek firmy i wykonywane są przez firmę po otrzymaniu zlecenia i zaakceptowaniu, a w razie strat z powodu nieuiszczenia przez kontrahentów należności konsekwencje ponosi zasadniczo firma; ajent nie składa sprawozdań okresowych ze swej czynności, wreszcie według klauzuli końcowej kwestjonarjusza ajent sprzedaje firmie uzyskane zlecenia, a nie swoją pracę na którą firma żadnego nie ma wpływu.

Otóż Najwyższy Trybunał Administracyjny doszedł do przekonania, że ani przytoczone upoważnienie, ani kwestjonarjusz co do treści swej nie dają podstawy do stwierdzenia, że między ...., a skarżącą firmą istniał stosunek zależności, oparty na umowie o pracę, a tylko taki stosunek nadawałby .... charakter pracownika, zatrudnionego u firmy, w rozumieniu art. 2 cyt. rozporządzenia. Nie stanowi bowiem wyłącznej cechy umowy o pracę w rozumieniu zależności służbowej zawieranie umów sprzedażnych przez .... z klientami w imieniu i na rachunek firmy, o ile nie zostało udowodnionem, że ryzyko związane z wykonywaniem czynności przez ...., ponosi firma, — co nie jest równoznaczne z przewidzianem we wspomnianym kwestjonarjuszu ponoszeniem przez firmę straty z powodu nieuiszczenia przez kontrahentów należności już po zawarciu tranzakcyj. Również nie decydują o charakterze umowy, jako wyłącznie umowy o pracę, wskazane w zaskarżonem orzeczeniu dalsze okoliczności faktyczne, mianowicie, że ...... pełnił swe czynności na rzecz firmy nie dorywczo, lecz na podstawie pełnomocnictwa rocznego, na które właśnie skarżąca firma wskazuje, jako na jedyną podstawę, pełnienia przez ...... funkcyj swych dla firmy, — następnie, że czynności swe wykonywał na podstawie patentu przemysłowego, opłacanego częściowo przez firmę, że zobowiązany był jawić się perjodycznie w lokalu firmy, względnie zawiadamiać firmę o dokonanych tranzakcjach, wreszcie, że został — jak się

wyraziła firma — zwolniony ze stanowiska wojażera; wszystkie bowiem te okoliczności, mimo swego poniekąd ograniczającego charakteru w działalności .... mogłyby również zachować wtedy, gdyby dany stosunek prawny nie opierał się na umowie o pracę. Przeciwko przyjęciu w niniejszym przypadku istnienia umowy o pracę przemawiałoby to, że wynagrodzenie ...... było, jak twierdzi firma, ściśle związane z wynikiem jego działalności, z czego wynikałoby również, że ponosił on ryzyko swej pracy, od której intensywności zależała wysokość jego wynagrodzenia, a następnie nieobojętnem byłoby też, gdyby .... ponosił sam wydatki, połączone z podróżami w charakterze ajenta firmy skarżącej.

Co się tyczy wreszcie załączonych do akt pracy protokułów przesłuchania .... w Komisarjacie Rządu m. st. Warszawy z 31 grudnia 1931 r. i 2 stycznia 1932 r., w których tenże przytoczył argumenty, mające poprzeć jego twierdzenie, iż był pracownikiem firmy ...., to zauważa się, że argumenty te częścią nie są miarodajne z przyczyn wyżej przytoczonych, częścią stoją w sprzeczności z zeznaniami, złożonemi w Komisarjacie Rządu przez .... w dniu 28 grudnia 1931 r. i .... w dniu 4 marca 1932 r.

Ponieważ wyszczególnione przez władzę pozwaną okoliczności nie są dostateczne dla ustalenia, że ..... był w istocie pracownikiem, zatrudnionym u skarżącej firmy w rozumieniu rozporządzenia z dnia 24/XI.1927 r., Trybunał uznał, że do stwierdzenia obowiązku ubezpieczenia ...... w myśl cyt. rozporządzenia wynikający z przedłożonych akt sprawy stan faktyczny nie jest wystarczający, a wobec tego należało zaskarżone orzeczenie uchylić na zasadzie art. 84 punkt 1 prawa o Najwyższym Trybunale Administracyjnym (poz. 806 Dz. U. z 1932 r.) z powodu wadliwego postępowania.

Zwrot opłaty opiera się na art. 95 ostatnio powołanego rozporządzenia.

Warszawa, dnia 7 maja 1934 r.

Podpisy: (—) *Dr. Moraczewski,* (—) *Dr. Bernaczek,* (—) *Dr. Rybarzewski.*

Teza: Sprzedawcy podróżujący i akwizytorzy podlegają jako pracownicy umysłowi obowiązkowi ubezpieczenia na zasadzie art. 2 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. poz. 911) — jeżeli zatrudnieni są na podstawie umowy o pracę.

Jan Ciężkowski.

K R O N I K A

WYNIKI DZIAŁALNOŚCI PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ ZA ROK 1935.

Poniżej podajemy zestawienie zbioru składek i szkód zgłoszonych za rok 1935 wszystkich prywatnych zakładów, działających na terenie państwa polskiego. Dla celów porównawczych przytaczamy również analogiczne dane za rok poprzedni t. zn. 1934.

Zaznaczyć jednak należy, że cyfry za rok 1935, jak corocznie, oparte są na danych prowizorycznych, które po ostatecznem zamknięciu sprawozdań bilansowych za r. 1935 mogą ulec pewnym zmianom. Z tego też względu, wstrzymujemy się od szczegółowej analizy wyników, do chwili uzyskania ścisłych danych.

Ograniczając się więc narazie do ogólnych uwag, stwierdzić należy, że trwający od r. 1930 stały spadek obrotów, uległ w r. 1935 zahamowaniu. Zbiór składki w działach rzeczowych i życiowym łącznie wynosił — jak wynika z powyższego zestawienia — w 1934 roku 69.311 tys. zł., w roku 1935 — 69.303 tys. zł. Ubytek składki wynosi zatem 8 tys. zł. a więc zaledwie 0,02% w stosunku do r. 1934.

Ogólna tendencja nie jest jednak we wszystkich działach ubezpieczeń jednakowa. Niektóre działy, m. i. dział ubezpieczeń ogniowych, wykazały w r. 1935 dalszy spadek obrotów, który wynosi:

w dziale	ubezp. na wypadek przerwy w ruchu przedsiębiorstwa . .	12,3%
,,	odpowiedzialn. prawn.	10,7 ,,
w dziale	ogniowym	5,5%
,,	ubezp. maszyn od uszkodzenia	5,5 ,,
,,	aero-casco	2,8 ,,
,,	szybowym	0,3 ,,

Wszystkie pozostałe działy ubezpieczeń wykazały wzrost składki i to:

dział	samochodowy . . .	o 84,8%
,,	ubezp. koni	,, 63,6 ,,
,,	przewozowy	,, 23,9 ,,
,,	wypadkowy	,, 9,2 ,,
,,	kradzieżowy . . .	,, 2,5 ,,
,,	życiowy	,, 1,2 ,,
,,	gradowy	,, 1,1 ,,

Jeżeli chodzi o nasilenie szkód to rok 1935 w porównaniu do r. 1934 dał nieco gorsze wyniki. Przeciętna stopa strat w działach rzeczowych łącznie wynosiła w r. 1934 — 51,3%, w r. 1935 — 53,6%. Na zwyżkę średniej stopy strat wpłynął głównie dział ubezpieczeń ogniowych, w którym średnia stopa strat wynosiła w r. 1934 — 48,4, zaś w r. 1935 — 52,3%.

We wszystkich pozostałych działach ubezpieczeń (poza działami odpowiedzialności cywilnej, kradzieżowym, wypadkowym, maszynowym i chômage'owym) nasilenie szkód w roku 1935 miało charakter znacznie łagodniejszy niż w roku poprzednim.

Wyniki cyfrowe w poszczególnych działach przedstawiają się następująco:

Dział ubezpieczeń	Zbiór składki 1934	Zbiór składki 1935	Wskaźniki	Szkody*) 1934	Szkody*) 1935	Stopa strat 1934	Stopa strat 1935
	w 1000 zł.		r. 1934=100	w 1000 zł.		w %%	
Ogółem . . .	**69.311**	**69.303**	**100,0**	**38.919**	**33.822**	**56,1**	**48,8**
Życiowy	26.354	26.679	101,2	16.874	10.979	64,0	41,2
Pozostałe działy . .	42.957	42.634	99,2	22.045	22.843	51,3	53,6
Ogniowy	26.815	25.349	94,5	12.981	13.259	48,4	52,3
Odp. cywilnej . . .	3.866	3.452	89,3	1.748	1.955	45,2	56,6
Kradzieżowy . . .	3.417	3.502	102,5	2.147	2.209	62,8	63,1
Przewozowy . . .	2.735	3.390	123,9	1.870	2.181	68,4	64,3
Gradowy	2.312	2.338	101,1	1.274	1.082	54,1	46,3
Wypadkowy . . .	1.759	1.921	109,2	848	980	48,2	51,0
Samochodowy . . .	761	1.406	184,8	534	588	70,2	41,8
Szybowy	760	758	99,7	525	390	69,1	51,5
Maszynowy	325	307	94,5	46	123	14,2	40,1
Aero-casco	106	103	97,2	63	33	59,4	32,0
Na wypad. przerwy w ruchu przedsięb.	81	71	87,7	—	40	—	56,3
Wodociągowy . . .	9	9	100.0	0	0	—	—
Koni	11	18	163,6	9	3	81,8	16,7

J. B.

ZARZĄDZENIA USTAWOWE W AUSTRJI W ZWIĄZKU Z SYTUACJĄ W TOWARZYSTWIE UBEZPIECZEŃ „PHOENIX".

Poniżej przytaczamy przemówienie ministrów austrjackich na konferencji prasowej w Wiedniu w dn. 26 marca 1936 r.

Wywody Ministra Spraw Wewnętrznych Baar-Baarenfelsa:

Przyczyny, dla których Rząd przystąpił w tempie nadzwyczaj przyśpieszonem do reformy nadzoru nad zakładami ubezpieczeń umownych, w szczególności ubezpieczeń życiowych, zostały wyłuszczone w komunikacie prasowym, wydanym w dn. 25 marca r. b. późnym wieczorem i ogłoszonym w dziennikach z dnia 26 marca r. b.

Rozwój sytuacji w Towarzystwie ubezpieczeń na życie „Phoenix" czyni koniecznem natychmiastowe ogłoszenie tych zarządzeń. Szybkość ta nie byłaby możliwą, gdyby nie istniały już rezultaty wcześniejszych przygotowawczych prac. Jest zrozumiałem, że zarządzenia te, w związku z obecną, wspomnianą poprzednio sytuacją, musiały być natychmiast wydane, jeżeli tak one, jak i pozostające w związku z tem ofiary, nie miały być zgóry bezskuteczne. Dlatego też i zarządzenia ustawowe, ze zrozumiałych dla każdego powodów, musiały być oparte na upoważnieniu artykułu 3-go, ustęp 2 Związkowej Ustawy Konstytucyjnej (B. G. Bl. I, Nr. 255/1934).

Dla zarządzeń, wydanych w związku z obecnie występującemi trudnościami, rozstrzygającą jest w pierwszej linji ta okoliczność, na jakich środkach ma być w ostatecznym rezultacie oparta akcja zaradcza. W tym celu została wydana ustawa o funduszu ubezpieczeniowym. Rozwiązanie tej kwestji zostało podjęte i przeprowadzone na drodze jedynie możliwej i odpowiadającej organicznej sferze interesów. Wszystkie te zarządzenia nie zostały wydane tylko dla jednego pojedyńczego przypadku, lecz mają w przyszłości ogólnie obowiązywać.

Przedewszystkiem został odrazu zapro-

*) Cyfry w dziale życiowym obejmują wypłacone i zarezerwowane sumy płatne, renty i wykupy, przypadające na rok sprawozdawczy.

wadzony, na drodze ustawowej, rejestr rezerwy składki. Do rejestru tego będą wciągane wartości zwane „funduszem rezerwy składki", obliczone w odpowiedniej wysokości ubezpieczeniowo-technicznej i przeznaczone na pokrycie pretensyj z krajowych ubezpieczeń na życie. Wciągnięcie to ma skuteczność prywatno - prawną w tem znaczeniu, że zarejestrowane, w wymaganej planem ubezpieczeniowym wysokości i wyposażone w przepisane bezpieczeństwo lokaty są trzymane jedynie dla zaspokojenia pretensyj krajowych ubezpieczonych. Jest przewidziane dalej w odpowiednio ujętych postanowieniach regulatywu ubezpieczeniowego, że fundusz ten musi być stale uzupełniany do odpowiedniej wysokości i bieżąco przez wciąganie do rejestru wiązany i że wartości z tego tak związanego funduszu mogą być podejmowane tylko za zgodą władzy nadzorczej na cele zaspokojenia pretensyj ubezpieczonych, albo dla zamiany z równoczesnem dostarczeniem nowych dopuszczalnych wartości. Pozatem jeszcze będzie ustanowiony przez władzę nadzorczą specjalny komisarz nadzorczy dla sprawowania bieżącego nadzoru nad temi wartościami funduszowemi i nad administracją funduszu.

Podstawowem założeniem, koniecznem dla zabezpieczenia trwałego wywiązywania się z zobowiązań zakładu ubezpieczeń, są wystarczające składki. W dziale ubezpieczeń na życie ma to pierwszorzędne znaczenie z tego powodu, że tam składka już przy zawarciu ubezpieczenia musi być w ten sposób ustalona, by należycie uwzględniała także przewidywany i dopiero w odległej przyszłości możliwy, rozwój śmiertelności, osiągalnego oprocentowania lokat i niezbędne koszty, w szczególności koszty zawarcia ubezpieczenia i bieżące koszty administracyjne. Ze względu na ważność tych momentów, kompetentna dla nadzoru władza została upoważniona specjalną ustawą do przepisywania, w drodze rozporządzenia, minimalnych stawek dla składek w dziale ubezpieczeń na życie. Wykonywanie tego przepisu zostało zabezpieczone skutecznemi sankcjami.

Najważniejszą rzeczą dla przyszłego rozwoju jest jednak to, by te składki minimalne były stosowane przez zakłady z największą dokładnością, co jest niezwykle ciężkiem zadaniem dla zakładów przy ostrej walce konkurencyjnej na tym ograniczonym krajowym obszarze działania. Właśnie z tego powodu jest niezbędne odpowiednie zarządzenie. W uwzględnieniu tego punktu widzenia, kompetentny dla nadzoru minister jest upoważniony do obniżenia prowizyj ajencyjnych, które pod naciskiem sytuacji osiągnęły już wysokość nie do zniesienia, do poziomu znośnego, w stosunku do minimalnych stawek taryfowych i do stałego utrzymywania prowizji w tych granicach.

Jeszcze możliwie większe znaczenie niż rozwój kosztów pozyskiwania ubezpieczeń, które zawsze stoją w ścisłym związku z produkcją, ma to, by bieżące koszty administracyjne były utrzymywane w granicach odpowiadających planowi ubezpieczeniowemu, które to koszty w praktyce są trwałem obciążeniem, trudnem do zmiany i działającem na podobieństwo renty. Sytuacja pod tym względem doszła obecnie do najwyższego napięcia. Już od dłuższego czasu były w toku starania, by wszelkie postanowienia służbowe i pensyjne, pochodzące z dawniejszych lepszych czasów, zastąpić nowemi. Konieczność ta stała się obecnie nieodzowną, jeżeli zakłady mają mieć możność ponoszenia opłat na rzecz funduszu przewidzianego w specjalnej ustawie. Rozumie się samo przez się i dla Rządu jest zupełnie jasnem, że przy przeprowadzeniu decydujących w tym względzie zarządzeń będą wzięte, o ile to jest możliwe, pod uwagę względy socjalne.

Zarządzenia te mają na celu utrzymanie zaufania ludności do gospodarki ubezpieczeniowej, jako jednego z najważniejszych składników ogólnego życia gospodarczego, której poparcie i rozwój

jest jednym z najwybitniejszych celów obecnego Rządu w Austrji. Przez postawienie tego kroku zostają uprzątnięte dla dziedziny ubezpieczeń gruzy przeszłości i w ten sposób zostaje dla nich otwarta droga — w innych dziedzinach życia gospodarczego podjęto to i przeprowadzono skutecznie już wcześniej — dla przyszłego pomyślnego rozwoju, wskutek czego asekuracja będzie mogła także ze swej strony wziąć udział w korzyściach ożywienia obserwowanego ogólnie na polu gospodarczem. Przy tem wszystkiem nie należy przejść do porządku dziennego nad tem, że tylko tą drogą jest możliwe zachowanie dla pracowników ubezpieczeniowych warsztatu pracy w najszerszym zakresie, a w szczególności zapewnienie egzystencji wielkiej liczbie pracowników Towarzystwa „Phoenix", przez podtrzymanie tego przedsiębiorstwa. Ta niezwykle ważna socjalno-polityczna strona sprawy musi być w pełni uwzględniona.

Wyjaśnienia Ministra Skarbu D-ra Draxlera.

Zadaniu finansowej rekonstrukcji jest w pierwszej linji poświęcona ustawa o „funduszu ubezpieczeniowym". Od początku było pewnem, że obciążenie Skarbu Państwa tą akcją musiało być wykluczone. Ustawa o „funduszu ubezpieczeniowym" przewiduje ogólnie utworzenie funduszu gwarancyjnego dla zakładów ubezpieczeń. Pierwszem zadaniem tego funduszu będzie usunięcie stwierdzonego w Towarzystwie „Phoenix" braku pokrycia rezerwy składki, drogą dostarczenia obligacyj. W wyniku dochodzeń, przeprowadzonych przy sposobności sporządzania bilansu za rok 1935, zostało pod tym względem stwierdzone, że w interesie austrjackim Towarzystwa ubezpieczeń na życie „Phoenix" zachodzi niedobór w pokryciu rezerwy składki, którego rozmiary nie mogą być jeszcze ustalone szczegółowo, którego jednak górną granicę stanowi suma 250.000.000 szylingów. „Fundusz ubezpieczeniowy" będzie musiał, w celu uzupełnienia rezerwy składki Towarzystwa „Phoenix", wypuścić pożyczkę obligacyjną do wysokości powyższej kwoty. Obsługa oprocentowania i amortyzacji tej pożyczki będzie zabezpieczona zobowiązaniem ponoszonem w stosunkowych częściach przez wszystkie zakłady ubezpieczeń w Austrji. Te obligacje będą oddane przez „fundusz" Towarzystwu „Phoenix" na własność, wskutek czego bilans tego Towarzystwa zostanie doprowadzony do porządku. Towarzystwo to jednak będzie musiało się zobowiązać wobec funduszu, że swoją działalność podda kontroli funduszu i że na podstawie przyszłych układów i w miarę przyszłego rozwoju będzie kryło część rezerwy składki, pokrytej obligacjami funduszu, swojemi własnemi, odpowiedniemi wartościami lokacyjnemi a obligacje funduszu zwróci funduszowi. Tą drogą da się uzyskać odciążenie pozostałych towarzystw pociągniętych do świadczeń. Pożyczka obligacyjna, potrzebna do uzupełnienia rezerwy składki towarzystwa „Phoenix" będzie wypuszczona na 30-to letni okres amortyzacyjny, a potrzebny dla corocznej obsługi oprocentowania i amortyzacji kapitał będzie się obracał w granicach 14 do 15 miljonów szylingów. Kwota ta, potrzebna na zapłatę każdego annuitetu, o ile nie zostanie uzyskana w sposób powyżej wskazany, będzie zebrana od wszystkich austrjackich towarzystw ubezpieczeń, drogą repartycji. Repartycja ta będzie połączona z istniejącą państwową opłatą ubezpieczeniową i będzie na tej samej podstawie wymierzana. Będzie istniała możliwość pewnego stopniowania w stawkach wynikających z repartycji, stosownie do rodzaju zakładu ubezpieczeń i poszczególnych działów ubezpieczeń. Wskutek organizacyjnych zarządzeń na polu ubezpieczeń prywatnych będą osiągnięte istotne ułatwienia przy ponoszeniu ciężaru administracji towarzystw, które to ułatwienia umożliwią tym towarzystwom przejęcie na siebie

części repartycji. O ileby to jednak nie mogło nastąpić, będzie musiało dojść do podwyżki składek, która miałaby się obracać w bardzo skromnych granicach. Przypominam, że ogólny zbiór składek austrjackich zakładów ubezpieczeń wynosi, wg. ostatnich posiadanych cyfr, 200 miljonów szylingów rocznie i że repartycja ta, o ile będzie musiała być przerzucona, to nietylko obciąży składki, lecz także świadczenia towarzystw ubezpieczeń. Z tego wynika, że zebranie tych środków nie będzie stanowiło istotnego obciążenia dla poszczególnych wypadków szkodowych. Fundusz ubezpieczeniowy, który występuje jako wystawca tych obligacyj, będzie miał za zadanie z jednej strony zebranie sum wynikających z repartycji, z drugiej strony przeprowadzenie niezbędnych zarządzeń kontroli względem towarzystwa, które otrzymuje obligacje. W zarządzaniu funduszem decydująca rola przysługuje Rządowi, ponieważ fundusz stanowi urządzenie prawa publicznego i jest wyposażony w prawo nakładania obciążeń. Przedstawiciele towarzystw ubezpieczeń, należący do zarządu funduszem, z jednej strony reprezentują koła ubezpieczających i zakładów ubezpieczeń, ustawą objęte, z drugiej strony są fachowymi doradcami dla zarządu funduszu. Funkcje Komisji zarządzającej i jej przewodniczącego sprawowane są honorowo. Zebranie od zakładów ubezpieczeń sum, przypadających funduszowi z tytułu repartycji nie będzie powodowało żadnych kosztów, ponieważ jest ono oparte na państwowej opłacie ubezpieczeniowej. To też z konstrukcji funduszu nie wyniknie obciążenie zakładów ubezpieczeń, w rozmiarze godnym wzmianki. Zarząd funduszu podlega kontroli Izby Obrachunkowej. Ustanowienie funduszu, wypuszczenie obligacyj i umowy zawierane przez fundusz — są wolne od opłat państwowych.

Z wywodów Pana Ministra Spraw Wewnętrznych i moich dodatkowych wyjaśnień jest widocznem, że Rząd poczynił wszystko, co było koniecznem w interesie reformy naszych ubezpieczeń prywatnych. Istnieje uzasadniona nadzieja, że zainicjowana przez Rząd reforma doda asekuracji prywatnej nowych impulsów do jej dalszego, pomyślnego rozwoju. Ze szczególnym naciskiem podkreślam, że przy tej, dla przedsiębiorstwa prywatnego przeznaczonej akcji ratowniczej, po pierwsze przypadnie główna rola organizacyjnemu działowi odbudowy ubezpieczeń prywatnych, a po drugie, że nie zostały użyte w żadnej formie żadne jakiekolwiek materjalne środki państwowe. Ta forma akcji odpowiada, mojem zdaniem, najlepiej podstawowym założeniom naszej stanowej reformy społecznej. Zadanie, które ma być wykonane, porusza się w granicach świadczeń możliwych dla bezpośrednio zainteresowanych zakładów ubezpieczeń i ubezpieczających, w następstwie czego winno być tylko wewnątrz zainteresowanych i bez obciążania innych warstw społecznych wykonane.